

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
du Saguenay-  
Lac-Saint-Jean*





*Agence de la santé  
et des services sociaux  
du Saguenay–  
Lac-Saint-Jean*

Québec 

# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION**

## **2006 – 2007**

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE**  
**le 25 SEPTEMBRE 2007**

**Édition produite par :**

**L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean**

**Coordination / rédaction**

Jean-François Saint-Gelais, cadre-conseil en communication, Direction générale

**Conception / relecture**

Annie Girard, agente administrative, Direction générale

**Texte « Enquête de santé 2007 »**

Régis Couture, agent de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique

**Section « Bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité »**

Johanne Bilodeau, coordonnatrice régionale des ententes de gestion et des activités de qualité, Direction des ressources humaines et du secrétariat général (coordination)

Stéphanie Lavoie, agente administrative (conception)

Ce document a été édité en quantité limitée. Également disponible en version électronique, il peut être consulté à la section Documentation du site Internet de l'Agence : <http://www.santesaglac.gouv.qc.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**Dépôt légal**

Bibliothèque nationale du Québec, 2007

Bibliothèque nationale du Canada, 2007

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

---

## DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

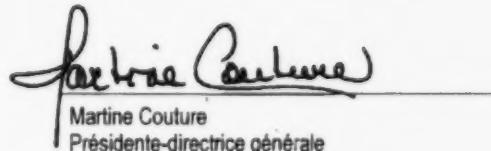
---

Monsieur Philippe Couillard  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les informations contenues dans le présent Rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données incluses dans le rapport et des contrôles afférents. Les résultats et les données du Rapport annuel de gestion de l'exercice 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean :

- ◊ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- ◊ présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- ◊ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent Rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.



Martine Couture  
Martine Couture  
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi  
930, rue Jacques-Cartier Est  
Chicoutimi (Québec) G7H 7X3  
Téléphone : (418) 545-4980  
Télécopieur : (418) 545-8791  
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval  
412, rue Brassard  
Roberval (Québec) G8H 3P7  
Téléphone : (418) 275-4980  
Télécopieur : (418) 275-6670



---

## TABLE DES MATIÈRES

---

Territoire et population .....	7
<b>1. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE .....</b>	<b>9</b>
Mission .....	9
Structure de l'Agence .....	10
Membres du conseil d'administration .....	12
Effectifs de l'Agence .....	13
Établissements de santé et de services sociaux de la région .....	14
Commissions consultatives au conseil d'administration :	
◊ Commission infirmière régionale .....	15
◊ Commission multidisciplinaire régionale .....	16
◊ Comité sur les services pharmaceutiques .....	17
◊ Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée .....	18
◊ Département régional de médecine générale (DRMG) .....	19
<b>2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS .....</b>	<b>21</b>
Objectifs de gestion et de service .....	39
Respect des cibles budgétaires autorisées .....	70
<b>3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE .....</b>	<b>71</b>
Annexe 1    Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires .....	72
Annexe 2    États financiers condensés de l'Agence .....	87
Annexe 3    Code d'éthique et de déontologie .....	109
Figure 1    Les réseaux locaux de services du Saguenay–Lac-Saint-Jean .....	7
Figure 2    Directions – Commissions – Comités – Fonctions .....	11

## LISTE DES TABLEAUX

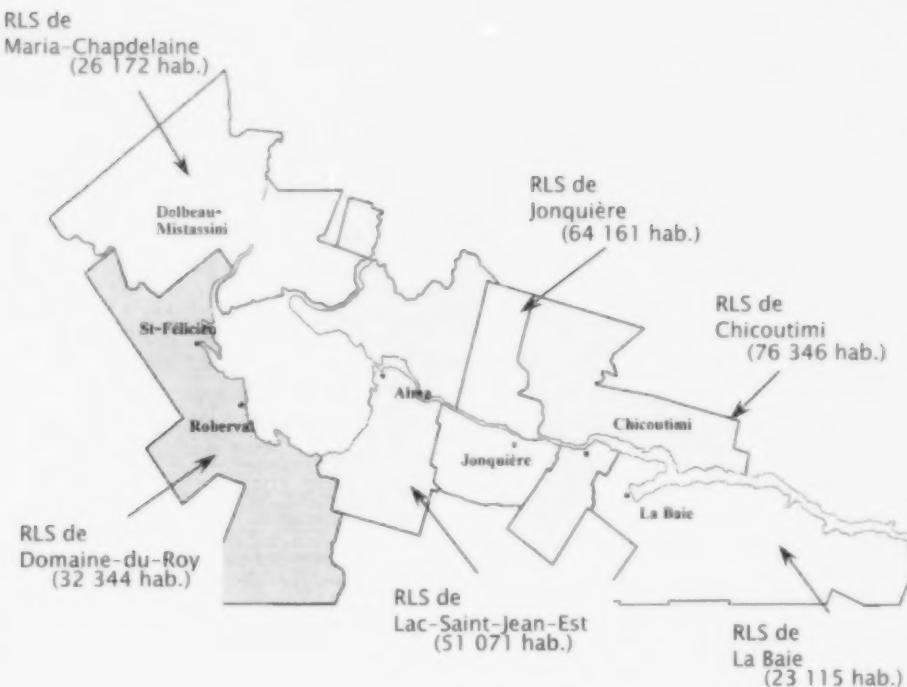
Tableau I	Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2007 .....	12
Tableau II	Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels Exercices 2005-2006 et 2006-2007 .....	13
Tableau III	Les établissements du réseau régional au 31 mars 2007 .....	14
Tableau IV	Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2007 .....	15
Tableau V	Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2007 .....	16
Tableau VI	Membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques au 31 mars 2007 .....	17
Tableau VII	Membres de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée au 31 mars 2007 .....	19
Tableau VIII	Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale au 31 mars 2007 .....	20
Tableau IX	Projets de rénovation majeurs en CHSLD en 2006-2007 .....	27
Tableau X	Groupes de médecine de famille (GMF) accrédités et personnes inscrites au 31 mars 2007 .....	31
Tableau XI	Projets d'implantation d'un GMF au 31 mars 2007 .....	31
Tableau XII	Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001-2002 à 2006-2007 .....	35
Tableau XIII	Transports ambulanciers par territoire et temps-réponse moyen 2006-2007 .....	36
Tableau XIV	Nombre de personnes ayant cessé de fumer en mars-avril 2000 à 2007 .....	37

## TERRITOIRE ET POPULATION

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 273 209 habitants et s'étend sur 98 768 km<sup>2</sup>. On y dénombre 51 localités, dont une communauté autochtone montagnaise (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS ou territoires).

**Figure 1**  
**Les réseaux locaux de services du Saguenay–Lac-Saint-Jean**



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, édition 2005.



---

## **I. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE**

---

### **MISSION**

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (ci-après nommée l'Agence) exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. À cette fin, l'Agence a pour objet :

1. d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;
  - 1.1 de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
2. de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé;
3. d'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
4. d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées;
5. d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires visés, et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de son milieu;
  - 5.1 d'assurer la coordination des services de la région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale;
6. de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
7. d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
  - 7.1 d'exercer les responsabilités confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
  - 7.2 d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;

- 7.3 de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
  - 7.4 de permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
  - 7.5 de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
  - 7.6 de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de la région et de les adapter aux particularités de ceux-ci;
  - 7.7 de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus;
  - 7.8 de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits;
8. d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

**Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, article 340.**

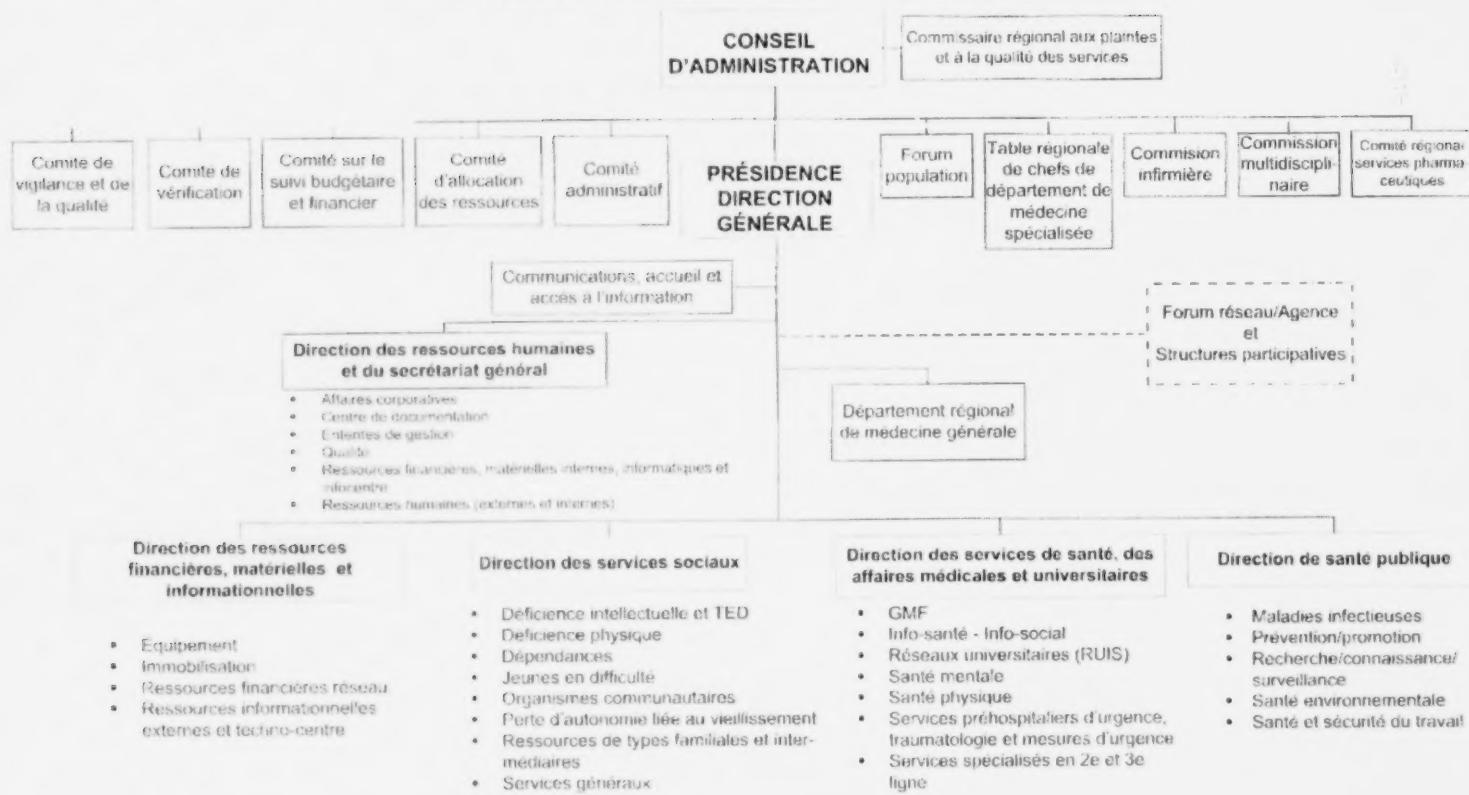
## **STRUCTURE DE L'AGENCE**

La schématisation de la page suivante présente les différents comités, directions, commissions consultatives et fonctions de l'Agence.

En 2006-2007, deux nouvelles commissions consultatives ont débuté leurs travaux. La **Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée**, composée de tous les médecins spécialistes agissant comme chef de département d'un établissement de la région, doit formuler des avis auprès de l'Agence en regard de différentes questions liées aux effectifs médicaux et aux services spécialisés (la Commission médicale régionale a ainsi été dissoute). Le **Comité régional sur les services pharmaceutiques** soutiendra, pour sa part, l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services en émettant des recommandations auprès du conseil d'administration de l'Agence.

**Figure 2**

**Directions - Commissions - Comités - Fonctions**



**Tableau I**  
**Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2007**

	NOM	PRÉNOM	SECTEUR REPRÉSENTÉ *	TERRITOIRE
1	Audet	Lilianne	1	Chicoutimi
2	Denis	Julie (secrétaire)	2	Chicoutimi
3	Dahl	Bruno	3	La Baie
4	Bouchard	Sylvain (vice-président)	4	Maria-Chapdelaine
5	Langlais	Linda	5	Domaine-du-Roy
6	Lagotte	Nicole (présidente)	6	La Baie
7	Lebel	Denis	7	Domaine-du-Roy
8	Desgagné	Thérèse	8	Jonquière
9	Carrière	Suzanne	9	Lac-Saint-Jean-Est
10	Poste vacant		9	
11	Gagnon	René	10	Sherbrooke
12	Lalonde	Claude	11	Chicoutimi
13	Trottier-Brassard	Claudette	11	Maria-Chapdelaine
14	Larouche	Rodrigue	11	Lac-Saint-Jean-Est
15	Dubois	Mario	12	
16	Simard	Fabien	13	
17	Couture	Martine		Présidente-directrice générale de l'Agence

**\* Secteurs**

1. Un membre de la Commission infirmière régionale
2. Un membre de la Commission multidisciplinaire régionale
3. Une personne proposée par le milieu communautaire
4. Une personne proposée par le secteur public de l'enseignement
5. Une personne proposée par les comités des usagers des établissements
6. Une personne proposée par le milieu syndical
7. Une personne proposée par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ou les centres d'hébergement de la région
8. Une personne proposée par les établissements de la région autres qu'un CSSS ou un centre d'hébergement
9. Deux personnes proposées par les organismes socio-économiques
10. Une personne proposée par les universités
11. Trois personnes choisies à partir d'une liste de noms fournie par les membres du c.a.
12. Un membre du Département régional de médecine générale
13. Un membre de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

## EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2007

**Tableau II**  
**Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels**  
**Exercices 2005-2006 et 2006-2007**

	2005-2006	2006-2007
<b>Les cadres et hors-cadres</b>		
◊ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	19	18
◊ Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0	0,5
◊ Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
<b>Les employés réguliers</b>		
◊ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	80	82
◊ Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2 (0,9 ETC)	2 (1,0 ETC)
◊ Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
<b>Les occasionnels</b>		
◊ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	19 940,21 hres	21 401,83 hres
◊ Équivalent temps complet (postes)	10,92	11,76

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

Au cœur de chacun des six réseaux locaux de services, identifiés précédemment sur une carte, se trouve un centre de santé et de services sociaux né de la fusion d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné regroupant 10 600 employés et doté d'un budget d'opération de 564 millions de dollars.

**Tableau III**  
**Les établissements du réseau régional au 31 mars 2007\***

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Cléophas-Claveau	<input type="checkbox"/> Hôpital de La Baie <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement de Bagotville <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Saint-Joseph <input type="checkbox"/> CLSC du Fjord
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi	<input type="checkbox"/> Hôpital de Chicoutimi <input type="checkbox"/> CLSC de Chicoutimi <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Beaumanoir <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Delage <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay <input type="checkbox"/> Pavillon Roland-Sauzier
	Foyer Saint-François	<input type="checkbox"/> CHSLD (privé conventionné)
Jonquière	CSSS de Jonquière	<input type="checkbox"/> Hôpital de Jonquière <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Sainte-Marie <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement des Années d'Or <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Georges-Hébert <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Des Chênes <input type="checkbox"/> CLSC de Jonquière
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	<input type="checkbox"/> Hôpital d'Alma <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Le Normandie <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Isidore-Gauthier <input type="checkbox"/> CLSC Secteur-Centre <input type="checkbox"/> CLSC Secteur-Nord <input type="checkbox"/> CLSC Secteur-Sud
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	<input type="checkbox"/> Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement de Saint-Félicien <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement de Lac-Bouchette <input type="checkbox"/> CLSC de Saint-Félicien <input type="checkbox"/> CLSC de Roberval
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	<input type="checkbox"/> Hôpital de Dolbeau-Mistassini <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Oasis <input type="checkbox"/> CLSC Les Jardins du Monastère <input type="checkbox"/> CLSC et Centre d'hébergement de Normandin
<b>ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE</b>		
Centre jeunesse		
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		

\*Pour connaître les services offerts par les établissements et leurs coordonnées, consultez le site Internet de l'Agence à la section Réseau régional.

## **COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **♦ Commission infirmière régionale**

La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- ◊ de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- ◊ de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- ◊ de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- ◊ d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

**Tableau IV**  
**Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2007**

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Liliane Audet	CSSS de Jonquière (présidente)	Gestionnaire des soins infirmiers
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Gestionnaire des soins infirmiers
Daniel Truchon	CSSS Cléophas-Claveau	Comité exécutif des conseils des infirmiers et infirmières (CECII)
Anny Lalancette	CSSS de Jonquière	CECII
Josée Boivin	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Monique G. De Launière	CSSS de Chicoutimi	CECII
Ginette Pelletier	CSSS Domaine-du-Roy	Comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires
Louise Desbiens	Collège d'Alma	Représentante des cégeps
Suzanne Aucoin	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Représentante de l'UQAC
Danielle Boulianne	Agence	Adjointe au directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires

## • Commission multidisciplinaire régionale

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- ◊ de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre;
- ◊ de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- ◊ de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- ◊ d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

**Tableau V**  
**Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2007**

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Moïsette Tremblay	Centre jeunesse (Jonquière)	Travailleuse sociale Gestionnaire du domaine social
Julie Denis	CRDI (Chicoutimi)	Travailleuse sociale
Guylaine Guillemette	CSSS Domaine-du-Roy	Travailleuse sociale Psychologue
Sonia Boivin	CSSS Maria-Chapdelaine	Gestionnaire du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé
Josée Gagnon	CSSS Lac-Saint-Jean-Est	Technicienne en réadaptation
Nathalie Maltais	CSSS Maria-Chapdelaine	Nutritionniste
Marie-Christine Grenier	CSSS Cléophas-Claveau	Hygiéniste dentaire
Diane Moisan	CSSS de Jonquière	Technicienne en diététique
Gaétan Saint-Pierre	CRDI (La Baie)	Éducateur
Hélène Lapointe	Cégep de Chicoutimi	Enseignante en réadaptation
Isabelle Bouchard	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Coordonnatrice et agente de stage Représentante du domaine social
Claudie Emond	UQAC	Représentante du domaine de la santé
Christiane Bérubé	Agence	Directrice des services sociaux

#### • Comité régional sur les services pharmaceutiques

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services, le Comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- ◊ faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- ◊ donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- ◊ donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- ◊ exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale.

Ce comité est composé :

- ◊ d'un représentant des pharmaciens propriétaires;
- ◊ d'un représentant des pharmaciens exerçant dans une pharmacie communautaire;
- ◊ d'un représentant des chefs de département clinique de pharmacie;
- ◊ d'un représentant des pharmaciens œuvrant dans un établissement;
- ◊ de la présidente-directrice générale de l'Agence.

**Tableau VI**  
**Membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques au 31 mars 2007**

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Chantale Boivin	CSSS de Chicoutimi	Chef du département de pharmacie
Martine Couture	Agence	Présidente-directrice générale
Suzanne Maltais	CSSS de Jonquière	Pharmacienne
Isabelle Tremblay	Pharmacie David Marchand Jonquière	Pharmacienne
Régis Tremblay	Pharmacie R. Tremblay Alma	Pharmacien propriétaire
Paul-Benoît Tremblay	Agence	Médecin-conseil

## • **Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée**

Cette table est composée de tous les médecins spécialistes qui agissent à titre de chef de département au sein d'un établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui ont été élus par leurs pairs.

### **Responsabilités**

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce les responsabilités suivantes :

- ◊ faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- ◊ définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialité, lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services, les services susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services donnés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- ◊ définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge des usagers au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau;
- ◊ évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et du plan régional des effectifs médicaux relatifs aux médecins spécialistes;
- ◊ donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- ◊ donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- ◊ donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS);
- ◊ réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

**Tableau VII**  
**Membres de la Table régionale des chefs de département**  
**de médecine spécialisée au 31 mars 2007**

NOM	SPÉCIALITÉ
Dr Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Dr Paul Bégin (secrétaire)	Pneumologie
Dr Stéphane Carrier (vice-président)	Médecine interne
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence
Dr Benoît Croteau	Psychiatrie
Dr Yvon Glaude	Imagerie médicale (radiologie)
Dr Gérald Gobeil	Anesthésiologie
Dr Doria Grimard	Médecine de laboratoire (biologie médicale)
Dr Dany Harvey	Pédiatrie
Dr Hans McLelland	Chirurgie
Dre Myriam Paul	Anesthésiologie
Dr Fabien Simard (président)	Obstétrique-gynécologie

• **Département régional de médecine générale**

En 2006-2007, le DRMG a mené ses travaux avec deux grands objectifs. Le premier à avoir retenu l'attention concerne l'organisation des services médicaux de première ligne en vue :

- ◊ d'augmenter l'accessibilité, la continuité, la qualité ainsi que la prise en charge;
- ◊ d'améliorer l'accès aux médecins de famille;
- ◊ d'augmenter l'efficacité dans le but de diminuer la charge de travail;
- ◊ d'améliorer la communication.

Le DRMG a consacré une partie de ses travaux à l'évaluation des mécanismes existants d'accès et de prise en charge des patients orphelins (personne sans médecin de famille) dans une optique de concertation et d'harmonisation. De même, l'accès aux examens diagnostics, l'amélioration de l'accès aux autres professionnels et aux spécialistes ont aussi retenu son attention.

Le second objectif du DRMG s'inscrit dans la poursuite des travaux en regard des grands dossiers régionaux, à savoir :

- ◊ les Tables territoriales, entre autres pour le développement du projet clinique de concert avec les instances locales afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la mise en réseaux des services médicaux; mais aussi pour la mobilisation des médecins de famille vers l'organisation d'une offre intégrée de services à la population;
- ◊ le Regroupement des médecins d'urgence pour poursuivre le partage de l'expertise et l'amélioration des services;
- ◊ les Groupes de médecine de famille (GMF), où le DRMG s'est prononcé sur l'offre de service des GMF en voie d'implantation;
- ◊ les activités médicales particulières (AMP) en vue d'établir un plan de gestion courante et de réviser la liste des AMP disponibles.

Enfin, le DRMG a participé à l'élaboration du Plan régional d'effectifs médicaux en omnipraticité (PREM) 2007. Ce plan précise comment les centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean pourront répartir les médecins omnipraticiens recrutés entre le 1<sup>er</sup> décembre 2006 et le 30 novembre 2007. C'est le DRMG qui a recommandé à l'Agence la répartition intrarégionale éventuelle des nouveaux arrivants, et ce, en considérant prioritairement les territoires dont les besoins sont les plus criants.

Il a participé également, en collaboration avec les CSSS, à la confection du plan de besoins en omnipraticité.

Le Rapport annuel d'activité 2006-2007 du Département régional de médecine générale peut être consulté sur le site Internet de l'Agence à la section Documentation.

**Tableau VIII**  
**Membres du comité de direction du Département régional**  
**de médecine générale au 31 mars 2007**

Nom	
Dr Serge Bergeron Réseau local de services (RLS) de La Baie	Dr André Poisson RLS de Maria-Chapdelaine
Dre Lorraine Richard RLS de Chicoutimi	Dre Marie-Andrée Savard RLS de Maria-Chapdelaine
Dr Mario Dubois RLS de Jonquière	Dr Donald Aubin Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Dre Pascale Tremblay RLS de Jonquière	Mme Martine Couture Présidente-directrice générale, Agence
Dr Michel Guay RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Mme Diane Gagné Agente de planification, programmation et recherche
Dr Roberto Boudreault (Chef du DRMG) RLS de Domaine-du-Roy	
Dr Simon Hevey RLS de Domaine-du-Roy	

## **2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS**

L'Agence présente ici les principaux résultats obtenus au cours de la dernière année et les faits saillants du réseau régional.

### **• Enquête régionale de santé 2007**

L'Agence a mené, du 5 février au 31 mars 2007, une enquête de santé sans précédent auprès de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Au total, 4 940 adultes ont été joints pour une entrevue téléphonique portant entre autres sur la perception de leur état de santé et leurs habitudes de vie. Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

- ◊ mesurer la prévalence de thématiques psychosociales et sociosanitaires dans la population;
- ◊ identifier des groupes vulnérables;
- ◊ fournir des données et des analyses valides à l'échelle du réseau local de services (RLS) et de la région;
- ◊ obtenir des données non disponibles autrement pour plusieurs problématiques psychosociales;
- ◊ poursuivre le suivi de l'évolution chronologique de certains problèmes et déterminants;
- ◊ permettre d'élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;
- ◊ observer les variations temporelles et spatiales.

#### **Méthodologie et thématiques**

L'enquête a été menée par sondage téléphonique auprès de 4 940 adultes (18 ans et plus) vivant dans un logement privé occupé et résidant au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le nombre élevé de répondants dans chacun des RLS de la région (La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine) garantira l'obtention de résultats significatifs.

À la suite des entrevues téléphoniques, des milliers d'informations ont été colligées sur les thématiques suivantes :

- ◊ maladies héréditaires;
- ◊ habitudes alimentaires;
- ◊ consommation d'alcool;
- ◊ tabagisme;
- ◊ obésité;
- ◊ état de santé physique;
- ◊ santé environnementale;
- ◊ santé en milieu de travail;
- ◊ santé mentale;
- ◊ maladies chroniques;
- ◊ détresse psychologique.

L'équipe du Service recherche, connaissance, surveillance de l'Agence procédera à l'analyse des résultats au cours des prochains mois, ce qui permettra d'assurer un suivi et de documenter les besoins de santé à l'échelle régionale, mais aussi locale, c'est-à-dire dans chacun des six territoires de la région. Non seulement l'Agence et les établissements pourront ainsi davantage s'adapter aux besoins de la population, mais une telle banque de renseignements constituera une véritable mine d'or pour orienter les façons de faire en prévention. Il s'agit là d'un défi majeur en matière d'amélioration de l'état de santé et des habitudes de vie de la population.

### **Retombées**

À compter de l'automne 2007, l'Agence rendra accessibles les résultats de l'analyse à toute personne intéressée et, en priorité, aux intervenants du réseau régional de la santé et des services sociaux (entre autres via son site Internet). Collaborateurs essentiels au succès des actions en santé et services sociaux, les réseaux municipal et scolaire ainsi que les organismes communautaires seront des utilisateurs ciblés des résultats et pourront bénéficier de l'accompagnement des professionnels de l'Agence en cas de besoin.

À terme, l'Agence envisage les retombées suivantes :

- ◊ rapports, publications et analyses sous divers formats;
- ◊ pour chaque RLS, estimer plus précisément l'état de santé de la population et la fréquence de certaines maladies chroniques, de facteurs de risque, comportements ou conditions qui leur sont associés, et de la détresse psychologique;
- ◊ suivi du plan d'action régional de santé publique, des plans d'action locaux et des projets cliniques des établissements;
- ◊ meilleure connaissance de l'évolution des phénomènes de santé depuis une vingtaine d'années et possibilité d'en prédire la progression;
- ◊ échanges avec la population par le biais du site Internet de l'Agence (possibilité d'interactivité), de présentations, etc.;
- ◊ adaptation de toutes sortes de services aux besoins de la population;
- ◊ maintien d'une expertise régionale de pointe.

- **Évaluation du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007**

Dans le respect des prescriptions de la Loi sur la santé publique, l'Agence a amorcé, au cours de la dernière année, l'évaluation du Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2004-2007. Un premier rapport couvrant trois années financières (2003-2004 à 2005-2006) a été produit. On y dresse le bilan des résultats obtenus à partir de 74 résultats attendus.

En plus d'alimenter la prise de décision et de fournir des repères quant au niveau du déploiement des activités de santé publique dans la région, l'évaluation réalisée sera également utile dans la planification du prochain PAR qui couvrira le deuxième cycle du Programme national de santé publique. Ce premier bilan sert également à faire le point sur la méthode d'évaluation retenue, sur ses limites et les ajustements à apporter pour la prochaine phase de collecte qui se déroulera en 2007.

Le Programme national de santé publique 2003-2012 du Ministère oriente les activités de santé publique aux niveaux provincial, régional et local. Ce programme constitue le cadre de référence pour l'élaboration du PAR en santé publique, et ce, dans chacune des régions du Québec.

#### **Contenu**

Le PAR définit les services de santé publique qui doivent être implantés dans la région. Il constitue un outil pour aider les centres de santé et de services sociaux à planifier et à mettre en œuvre localement des actions de santé publique.

La première partie du plan est consacrée à l'introduction et au contexte général. Il est question du cadre de référence, des objectifs du Programme national de santé publique, de la démarche d'élaboration du PAR, de la surveillance de l'état de santé de la population ainsi que du plan de mobilisation en cas d'urgence.

La seconde partie compte cinq cahiers consacrés à des clientèles spécifiques, soit :

- ◊ les 0-5 ans et leurs parents;
- ◊ les 6-17 ans et leurs parents;
- ◊ les 18-64 ans;
- ◊ les 65 ans et plus;
- ◊ toute la population.

Chacun de ces cahiers fournit un portrait de santé pour la clientèle concernée, une synthèse des activités et des résultats attendus entre 2004 et 2007, ainsi que des fiches identifiant les actions à mener au cours des trois prochaines années pour rendre disponibles les services de santé publique dans la région.

Le Plan d'action régional de santé publique peut être consulté sur le site Internet de l'Agence à la rubrique Santé publique.

## • Visite d'appréciation de la qualité des services

Des visites d'appréciation de la qualité des services ont cours depuis 2003 dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elles donnent lieu à des rapports dans lesquels des recommandations exhaustives sont formulées à l'endroit des gestionnaires, employés et administrateurs des établissements évalués.

À la suite des visites, les établissements concernés doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'action qui respecte les recommandations afin d'améliorer les pratiques, corriger les lacunes identifiées ou encore remédier aux situations problématiques. Si une situation ou une pratique est jugée inacceptable, des mesures sont prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés. Il va de soi que les bonnes pratiques des établissements et ressources sont aussi mises en lumière.

### **Centres d'hébergement**

L'appréciation de la qualité des services offerts en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) s'est poursuivie en 2006-2007, alors que deux installations de la région ont été visitées : l'hôpital du CSSS Domaine-du-Roy et le Centre d'hébergement Oasis du CSSS Maria-Chapdelaine.

Ces établissements recevront sous peu le rapport réalisé par l'équipe ministérielle d'appréciation composée de personnes désignées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence, le Conseil pour la protection des malades, ainsi que la Table de concertation régionale des aînés. Ce rapport contient les recommandations dans le but de consolider, d'améliorer, voire de corriger certains éléments pour se conformer aux orientations ministérielles. Les deux établissements devront élaborer un plan d'action pour leur donner suite. C'est l'Agence qui en assurera le suivi, comme elle le fait déjà auprès des installations visitées au cours des années précédentes, soit :

#### **2005-2006**

- ◊ Hôpital du CSSS Cléophas-Claveau de La Baie;
- ◊ Centre d'hébergement de Saint-Félicien du CSSS Domaine-du-Roy.

#### **2004-2005**

- ◊ Centre d'hébergement Des Chênes du CSSS de Jonquière;
- ◊ Centre d'hébergement Beaumanoir du CSSS de Chicoutimi.

#### **2003-2004**

- ◊ Hôpital du CSSS de Chicoutimi;
- ◊ Centre d'hébergement du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est.

Depuis 2003, 42 % des installations d'hébergement de longue durée de la région (huit sur dix-neuf) ont été visitées. Les rapports d'appréciation peuvent être consultés à la section Documentation du site Internet de l'Agence.

## **Historique et indicateurs**

En octobre 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux dévoilait ses orientations intitulées Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée. À peine après avoir rendu publiques ses orientations, le ministre Philippe Couillard était interpellé à l'Assemblée nationale sur la capacité des CHSLD à assurer à leurs résidents un milieu de vie et des services de qualité. C'est ce qui l'a incité à demander la réalisation de visites, qui ont été orchestrées à partir de 2003-2004, à raison de 10 % des installations annuellement, pour apprécier l'avancement de l'implantation de l'approche « milieu de vie » et observer l'environnement humain, physique et administratif dans chaque milieu.

Les indicateurs d'appréciation sont au nombre de six :

- ◊ l'environnement clinico-administratif;
- ◊ les principes caractérisant un milieu de vie (droit à l'information, autonomie, dignité, respect);
- ◊ l'accessibilité, la qualité des services (services de base, spécialisés, alimentaires, activités récréatives);
- ◊ les mesures, mécanismes, outils facilitant la présence d'un milieu de vie de qualité (plan d'intervention, code d'éthique, personnel clinique, prévention des accidents);
- ◊ l'environnement humain (aide aux résidents, dynamisme du milieu de vie, empathie, organisation du travail);
- ◊ l'environnement physique (intimité, maintien de l'autonomie, confort, sécurité).

## **Ressources intermédiaires et ressources de type familial**

Est une ressource intermédiaire (RI), toute ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ses services, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui délivre des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition.

Une ressource intermédiaire a fait l'objet d'une visite d'appréciation en 2006-2007. Il s'agit d'une RI dont l'établissement gestionnaire est le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est et qui accueille des usagers en perte d'autonomie liée au vieillissement.

Trois établissements gestionnaires de RI avaient été visités en 2005-2006 :

- ◊ CSSS de Chicoutimi (pour les usagers présentant un problème de santé mentale);
- ◊ CSSS Domaine-du-Roy (pour les usagers en perte d'autonomie liée au vieillissement);
- ◊ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

Les éléments considérés lors des visites sont l'environnement humain, physique, administratif et professionnel, de nature à témoigner de la qualité de vie assurée aux personnes vivant dans les ressources. Les établissements concernés ont reçu un rapport de visite réalisé par une équipe composée de représentants du Ministère, de l'Agence, d'une association nationale, d'une association régionale ainsi que du réseau de la santé et des services sociaux.

L'équipe ministérielle d'appréciation a adressé des recommandations spécifiques aux établissements. C'est l'Agence qui convient des suites à donner, en s'assurant que des plans d'action soient rapidement élaborés par les établissements pour apporter les correctifs nécessaires, le cas échéant, et ce, dans les meilleurs délais.

Les rapports d'appréciation sont disponibles dans leur intégralité à la section Documentation du site Internet de l'Agence.

#### • **15 000 000 \$ pour améliorer la qualité de vie des aînés**

Le Ministère et l'Agence ont annoncé au cours de l'exercice 2006-2007 un investissement de quelque 15 millions de dollars qui contribuera à créer un environnement répondant mieux aux besoins des 1 200 aînés vivant en centre d'hébergement. Cet investissement s'inscrit dans la poursuite des travaux du Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie et constitue une réponse aux recommandations découlant des visites d'appréciation réalisées au cours des deux dernières années (voir sujet précédent).

Cinq centres de santé et de services sociaux pourront ainsi réaliser leurs projets de rénovation fonctionnelle (voir le tableau de la page suivante) avec comme objectifs :

- ◊ d'intégrer le concept « milieu de vie » dans l'organisation et la prestation des services;
- ◊ d'assurer aux résidents des centres d'hébergement des conditions de vie adaptées à leurs problématiques respectives et à leur âge;
- ◊ d'améliorer, de façon concrète, l'accessibilité et la qualité aux soins, aux services et aux activités récréatives, sociales et spirituelles.

Ces investissements contribueront d'abord à améliorer le quotidien des résidents en centre d'hébergement en rehaussant le domicile où ils vivent. Des projets immobiliers ont été (ou seront) mis en chantier pour offrir un cadre de vie plus confortable et sécuritaire, qui respecte l'identité, l'intimité et la dignité des résidents (par exemple en réduisant le nombre de chambres multiples, en rapprochant les résidents des aires de services, etc.).

**Tableau IX**  
**Projets de rénovation majeurs en CHSLD en 2006-2007**

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX / PROJET	INVESTISSEMENT
<b>CSSS Cléophas-Claveau</b> Construction de 61 lits au Centre d'hébergement St-Joseph (47 lits actuellement)	*3 500 000 \$
<b>CSSS de Jonquière</b> Agrandissement du Centre d'hébergement Sainte-Marie (68 lits) au rez-de-chaussée et au premier étage	3 000 000 \$
Agrandissement du Centre d'hébergement Des Chênes pour l'aménagement de nouvelles chambres simples (60 résidents actuellement)	2 000 000 \$
<b>CSSS de Chicoutimi</b> Aménagement de 32 lits dans les espaces existants du Pavillon Roland-Sauzier	3 000 000 \$
<b>CSSS de Lac-Saint-Jean-Est</b> Mise aux normes des unités de vie du Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix	1 400 000 \$
<b>CSSS Domaine-du-Roy</b> Agrandissement sur deux étages du Centre d'hébergement de Saint-Félicien pour relocaliser dix-sept résidents et réaménagement de l'espace existant	1 900 000 \$
<b>TOTAL</b>	<b>14 800 000 \$</b>

\*Il s'agit d'un projet de 10 000 000 \$ dont 6 500 000 \$ sont autofinancés.

• **Mandat régional en services gériatriques confié au CSSS Cléophas-Claveau de la Baie**

Les impacts du vieillissement de la population sur le réseau de la santé et des services sociaux sont déjà perceptibles et ils s'accentueront au cours des prochaines années. Le réseau régional doit donc s'adapter.

C'est dans ce contexte que le conseil d'administration de l'Agence a confié au CSSS Cléophas-Claveau, le 25 mai 2006, le mandat régional d'organisation des services spécialisés en gériatrie, confirmant ainsi l'expertise de cet établissement reconnue également par ses partenaires. Ces services s'adressent aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement aux prises avec des affections chroniques entraînant des incapacités. Si l'organisation des services spécialisés en gériatrie se fait sur une base régionale, les usagers doivent recevoir les services le plus près possible de leur milieu de vie.

Les objectifs du mandat régional octroyé au CSSS Cléophas-Claveau sont les suivants :

- ◊ s'assurer de rendre accessible une expertise en services gériatriques spécialisés tels la gériatrie, la psychogériatrie et la réadaptation gériatrique en collaboration avec le CSSS de Chicoutimi et le Centre de réadaptation en déficience physique;

- ◊ poursuivre avec les CSSS l'implantation des services spécialisés en gériatrie (2<sup>e</sup> ligne);
- ◊ collaborer avec les CSSS pour l'organisation des services relevant du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement;
- ◊ promouvoir l'approche gériatrique et supporter le recrutement de gériatres et autres spécialistes en gériatrie, et ce, en collaboration avec le CSSS de Chicoutimi.

#### • **Début de la formation en médecine au Saguenay–Lac-Saint-Jean**

C'est en compagnie du ministre de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, M. Jean-Marc Fournier, des doyens de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), ainsi que d'une pléiade d'invités que la présidente-directrice générale de l'Agence, madame Martine Couture, a accueilli à Saguenay, le 11 septembre 2006, les 24 étudiants de la première cohorte du programme de formation en médecine. On a simultanément inauguré le nouveau pavillon adjacent au bâtiment principal de l'UQAC.

Ce grand moment est un signe tangible que les acteurs de la santé et des services sociaux et les décideurs politiques ont cru au potentiel du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans la formation des futurs médecins. La région récolte ainsi les fruits de la déconcentration et de la décentralisation de la formation universitaire en médecine, traditionnellement circonscrite à trois pôles (Québec, Sherbrooke, Montréal). Ce nouveau site de formation en région répond à la fois à la nécessité de former davantage de médecins et à l'importance d'en favoriser une meilleure répartition sur le territoire québécois.

Offert par l'Université de Sherbrooke en collaboration avec l'Université du Québec à Chicoutimi, le programme d'enseignement médical couvre l'ensemble des études prédoctorales (deux ans et demi de formation préclinique et un an et demi d'externat). Le volet préclinique sera enseigné principalement au nouveau pavillon de l'UQAC et la suite du programme se déroulera en milieu hospitalier, surtout au Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi.

Parmi toutes les mesures de recrutement initiées ou supportées par l'Agence, celle du pôle de formation en médecine vient en tête de lice puisqu'elle aura un impact déterminant sur le recrutement et la rétention d'effectifs médicaux et paramédicaux dans la région, tout en développant les services spécialisés et ultraspecialisés.

Le premier ministre du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux avaient annoncé, en novembre 2005, une contribution de plus de huit millions de dollars pour permettre la création de ce site de formation en médecine à Saguenay.

- **Unité de médecine familiale à l'hôpital d'Alma**

Le 11 décembre 2006, le député de Roberval, M. Karl Blackburn, accompagné de la présidente-directrice générale de l'Agence et du vice-doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke ont procédé à l'inauguration officielle de l'Unité de médecine familiale (UMF) de l'hôpital d'Alma, aménagée au coût de deux millions de dollars.

Il s'agit d'une nouvelle clinique destinée à l'enseignement médical qui résulte de l'extension de l'UMF du CSSS de Chicoutimi au Lac-Saint-Jean. L'UMF d'Alma permet aux médecins du Lac-Saint-Jean de participer pleinement aux activités d'enseignement, ce qu'ils ont d'ailleurs commencé dès janvier 2007 en accueillant six médecins résidents.

L'UMF de l'hôpital d'Alma aura des retombées positives en matière de recrutement et de rétention des médecins au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Elle est une réponse régionale originale à la volonté du ministre de la Santé et des Services sociaux de rehausser la formation en médecine de famille au Québec et de mieux la répartir géographiquement.

- **Infections nosocomiales : rapport des visites d'appréciation dans les établissements**

On appelle « infections nosocomiales » les maladies infectieuses contractées pendant une hospitalisation. La situation problématique des infections nosocomiales constitue un défi de taille pour tous les établissements du Québec. La lutte contre les infections acquises en milieu de soins est une responsabilité partagée entre les administrateurs, les gestionnaires, les médecins, les professionnels, les intervenants et le personnel des services techniques et de soutien. Par conséquent, l'engagement de tous est essentiel afin d'assurer des soins de qualité dans des milieux sécuritaires.

C'est à la séance du 29 mars 2007 qu'a été déposé aux membres du conseil d'administration de l'Agence le rapport régional intitulé Visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Au terme des visites d'appréciation, qui ont eu lieu les 15, 16 et 17 janvier 2007, on observe que plusieurs activités ont été mises en place depuis 2004 dans les établissements, ce qui traduit un engagement de faire de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales une priorité d'action. C'est la Direction de santé publique de l'Agence qui exerce la surveillance continue des infections nosocomiales et la vigie nécessaire permettant de déceler les infections qui constituent une menace à la santé de la population, en plus de s'assurer que toutes les mesures requises ont été mises en place tel que stipulé dans la Loi sur la santé publique.

Les visites des établissements ont permis de constater les forces et les points à améliorer de chaque milieu, de juger du risque infectieux associé à ces constatations et, par conséquent, d'établir les priorités d'intervention. L'Agence s'assurera de faire un suivi de l'avancement des travaux à réaliser par les établissements.

L'équipe de visite de l'Agence était composée des représentants suivants :

- ◊ le directeur de santé publique;
- ◊ l'adjoint au directeur de santé publique;
- ◊ deux médecins-conseils du Service maladies infectieuses, dont la responsable de la coordination régionale du dossier Prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCIN);
- ◊ l'infirmière responsable régionale du dossier de la PCIN;
- ◊ la conseillère aux établissements de la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles;
- ◊ une agente de planification, programmation et recherche de la Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires;
- ◊ un consultant externe en hygiène et salubrité.

Le Rapport sur les visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales peut être consulté à la section Documentation du site Internet de l'Agence.

#### ♦ **Implantation des groupes de médecine de famille**

Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins pouvant provenir de différents milieux, qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- ◊ de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- ◊ d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- ◊ d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services aux personnes inscrites;
- ◊ de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec le réseau.

Cinq GMF sont accrédités au Saguenay–Lac-Saint-Jean. On compte :

- ◊ 51 médecins impliqués dans des contrats d'association;
- ◊ 4 GMF dont les médecins proviennent uniquement de cliniques privées, un GMF en établissement public au sein d'une Unité de médecine de famille (UMF);
- ◊ 7 sites de cliniques impliqués;
- ◊ 12 infirmières en affectation ou en poste GMF;
- ◊ 43 519 patients inscrits;
- ◊ 4 CSSS signataires d'ententes avec les GMF.

**Tableau X**  
**Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites au 31 mars 2007**

GMF ACCRÉDITÉS	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES (31 MARS 2007)
GMF Jonquière	6 786
GMF Alma	16 167
GMF Montcalm (Chicoutimi)	10 575
GMF UMF CSSS de Chicoutimi	6 289
GMF Les Myrtilles du Lac (Roberval)	3 702
<b>TOTAL</b>	<b>43 519</b>

La cible établie à sept GMF accrédités à la fin de l'exercice 2006-2007 n'a pas été rencontrée. L'objectif de l'Agence d'augmenter le nombre de personnes inscrites auprès d'un GMF a été atteint à 91,5 %, soit 43 519 personnes pour une cible établie à 47 550 personnes. Le pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin membre d'un GMF est de 22 % par rapport à un objectif fixé à 24 %. On dénombrait, au 31 mars 2007, trois projets d'implantation.

**Tableau XI**  
**Projets d'implantation d'un GMF**

PROJETS D'IMPLANTATION D'UN GMF	MÉDECINS ET SITES
Territoire Maria-Chapdelaine	Association de 23 médecins sur 10 sites
Territoire Lac-Saint-Jean-Est	Association de 16 médecins sur 3 sites
Clinique médicale Saguenay	Association de 7 médecins sur un site

• **Effectifs médicaux**

**Spécialités**

À la fin de l'exercice 2006-2007, le Saguenay-Lac-Saint-Jean compte 209 médecins spécialistes répartis dans cinq centres de santé et de services sociaux (Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confirmé à l'Agence un nouveau Plan régional d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité pour 2007. Ce plan précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux peuvent recruter entre le 15 janvier et le 30 novembre 2007.

Le PEM 2007 autorise la présence de 266 spécialistes. On peut consulter les plans spécifiques de chacun des CSSS de la région à la section Effectifs médicaux du site Internet de l'Agence.

## Omnipratique

Le Ministère a confirmé à l'Agence un nouveau Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2007, qui établit le nombre d'omnipraticiens pouvant être recrutés par les CSSS entre le 1<sup>er</sup> décembre 2006 et le 30 novembre 2007. Le ministre a autorisé le recrutement de 15 médecins omnipraticiens pour la région, incluant les médecins boursiers.

C'est le Département régional de médecine générale qui a recommandé à l'Agence la répartition intrarégionale des quinze postes dans l'objectif d'assurer une répartition équitable entre les territoires de la région en considérant prioritairement ceux dont les besoins sont les plus criants. La distribution des quinze postes est la suivante :

- ◊ douze postes répartis dans les réseaux locaux de services (RLS) : La Baie : 1; Chicoutimi : 2; Jonquière : 3; Lac-Saint-Jean-Est : 2; Domaine-du-Roy : 1; Maria-Chapdelaine : 3;
- ◊ deux postes « flottants » attribués ultérieurement à l'un ou l'autre des RLS de La Baie et de Domaine-du-Roy;
- ◊ un poste réservé pour le volet académique.

On compte 280 omnipraticiens au Saguenay–Lac-St-Jean, alors que le besoin le plus conservateur est de 316. Cette situation, qui n'est pas exclusive à la région, fait en sorte qu'une bonne partie de la population n'a pas accès à un médecin de famille. Il s'agit d'une problématique majeure pour laquelle peu de solutions semblent possibles à court terme. L'Agence et les CSSS de la région continuent à analyser différentes avenues pour améliorer la situation à moyen terme.

## • **Projet de 18 000 000 \$ au Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine**

Le premier ministre du Québec, monsieur Jean Charest, et le député de Roberval, M. Karl Blackburn, ont annoncé, le 7 avril 2006, un investissement de plus de 18 millions de dollars pour l agrandissement et le réaménagement du Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine.

Ce projet permettra au CSSS de compléter la mise à niveau de ses installations physiques. Plus spécifiquement, la nouvelle organisation physique renforcera l'intégration et la continuité des services à partir de l'accueil, des services aux usagers externes et des services spécialisés de réadaptation. Une plus grande intimité sera assurée aux patients via l'élimination des chambres triples et quadruples, ce qui pose aussi un jalon de plus dans l'organisation d'un réseau plus sécuritaire en cas de survenue de maladies infectieuses. Quant aux familles, elles pourront bénéficier d'espaces plus propices à l'accompagnement de leurs proches.

En ce qui concerne l'urgence, la réfection complète de ce service offrira plus d'espace aux usagers, au personnel soignant et aux accompagnateurs, ce qui consolidera les bons services qui étaient déjà offerts à la population, et ce, malgré la précarité du lieu physique et la pénurie de médecins.

Le coup d'envoi officiel de ce grand chantier au CSSS Maria-Chapdelaine a été donné en mai 2007. La fin des travaux est prévue pour 2009.

- **Implantation d'un service de médecine nucléaire au CSSS Domaine-du-Roy**

On a procédé à l'inauguration officielle du service de médecine nucléaire du CSSS Domaine-du-Roy, en avril 2006. Il s'agit d'une avancée importante en matière d'accessibilité aux services diagnostiques pour la population du Lac-Saint-Jean.

L'implantation de ce nouveau service résulte d'une étroite collaboration entre les gestionnaires et les médecins des CSSS Domaine-du-Roy et de Chicoutimi, qui ont œuvré à la signature d'une entente formelle pour assurer des services continus à la population du Lac-Saint-Jean. De fait, une couverture de services est désormais assurée, ce qui signifie que les usagers du Lac-Saint-Jean n'ont plus à se rendre à Chicoutimi puisqu'ils peuvent obtenir des services diagnostiques de médecine nucléaire à Roberval.

L'arrivée de ce service découle aussi d'un important effort de la Fondation du CSSS de Roberval et de la générosité de la communauté : un million de dollars a été amassé pour permettre l'acquisition des équipements nécessaires au service de médecine nucléaire.

L'Agence et le Ministère ont accordé un budget de 874 280 \$ pour le financement des immobilisations liées à ce projet. L'Agence octroie également 125 000 \$ annuellement pour le fonctionnement du service de médecine nucléaire.

- **Service d'intervention psychosociale centralisée : une première au Québec**

En 2006-2007, l'expertise développée par la centrale Info-santé (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est) et la collaboration de tous les CSSS ont permis de faire du Saguenay-Lac-Saint-Jean la première région du Québec à offrir un service d'intervention psychosociale téléphonique centralisé, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Les intervenants-répondants de la ligne Info-social peuvent maintenant être joints à un seul numéro, et ce, peu importe où les appelants se trouvent dans la région (auparavant, le service téléphonique était offert par chacun des CSSS dans son territoire).

Info-social offre des services d'intervention téléphonique dans le domaine psychosocial, des conseils et références et un service d'intervention en situation de crise. La population de l'ensemble de la région peut maintenant recourir plus facilement au service et profiter de l'harmonisation des pratiques d'intervenants regroupés au même endroit. Pour se prémunir contre les impacts éventuels de ce grand changement sur la population et les partenaires susceptibles de recourir à ce support téléphonique, que ce soit sur une base personnelle ou professionnelle, une importante campagne de communication a été orchestrée avec un double objectif :

- ◊ promouvoir au sein de la population et du réseau régional de la santé et des services sociaux, le numéro unique d'Info-social;
- ◊ faire connaître chez ces deux publics les services offerts par Info-Santé—Info-Social.

Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, gestionnaire de la centrale Info-Santé—Info-Social, est également gestionnaire du Centre de recherche appliquée en interventions psychosociales, une entité reconnue provincialement pour le développement de son expertise dans l'élaboration de guides d'intervention de crises psychosociales. Le service régional Info-social bénéficie donc d'un rayonnement qui dépasse les frontières du Saguenay–Lac-Saint-Jean puisqu'il sert de modèle – et de laboratoire de référence – aux autres régions du Québec.

L'intégration d'une réponse sociale de première ligne pour améliorer les services à la population s'inscrit dans le vaste projet d'optimisation des services de réponse téléphonique lancé par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2004. La présidente-directrice générale de l'Agence, madame Martine Couture, était membre du comité directeur de ce projet à titre de représentante des agences de la santé et des services sociaux.

L'Agence a investi 450 000 \$ pour la réalisation du projet Info-social.

#### • **Services préhospitaliers d'urgence**

L'expression « Services préhospitaliers d'urgence » (ou « SPU ») réfère à l'ensemble des activités réalisées en matière de services ambulanciers dans la région. Le mandat premier des SPU est que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services, une réponse appropriée, efficiente et de qualité.

Les Services préhospitaliers d'urgence sont un rouage important du système de santé et de services sociaux québécois : ils interviennent dans 40 à 45 % des cas d'hospitalisation.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les SPU desservent une population de 273 209 personnes avec 160 techniciens ambulanciers paramédics et un budget d'opération de 12 900 259 \$. De ce montant, quelque 8 000 000 \$ correspondent à la masse salariale des techniciens ambulanciers-paramédics, alors qu'environ 1 200 000 \$ est affecté aux véhicules ambulanciers (on compte 22 véhicules réguliers et trois de remplacement).

Les responsabilités de l'Agence en la matière sont :

- ◊ d'organiser et de gérer les SPU dans la région (attribution de permis et signature de contrats de services avec les firmes ambulancières, sessions de formation destinées aux techniciens ambulanciers-paramédics, etc.);
- ◊ de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers-paramédics;
- ◊ d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers-paramédics);
- ◊ de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers-paramédics;
- ◊ de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales.

## **Acquisition de moniteurs-défibrillateurs de dernière génération**

L'année 2006-2007 a été marquée par une avancée importante pour les SPU. L'Agence a investi 507 580 \$ pour acquérir 24 moniteurs-défibrillateurs de dernière génération afin de remplacer les anciens appareils.

Conçus pour analyser le rythme cardiaque d'un patient et appliquer, au besoin, une décharge électrique afin de redonner au cœur un rythme normal, les nouveaux moniteurs-défibrillateurs permettent aussi de diagnostiquer plus rapidement un infarctus aigu chez un patient en détresse et d'éviter des décès en situation d'urgence. L'Agence prévoyait implanter un appareil dans chacun des véhicules ambulanciers de la région au plus tard à la fin mai 2007.

## **Hausse continue du nombre de transports**

La prise et la répartition des appels sont effectuées pour la région par le Centre de communication santé des Capitales (CCSC), basé à Québec. Le CCSC assure le traitement des appels des citoyens qui sollicitent un transport ambulancier, les soutient et les conseille. Les préposés du CCSC affectent les effectifs préhospitaliers de la région selon les besoins les plus urgents exprimés par les appelants.

En 2006-2007, 20 795 transports ambulanciers ont été réalisés dans la région. Ce résultat confirme la hausse continue du nombre de transports depuis trois ans, comme en témoigne le tableau suivant.

**Tableau XII**  
**Transport ambulanciers au Saguenay-Lac-Saint-Jean**  
**2001-2002 à 2006-2007**

ANNÉE	NOMBRE DE TRANSPORTS
2001-2002	18 757
2002-2003	18 530
2003-2004	18 131
2004-2005	19 178
2005-2006	19 578
2006-2007	20 795

**Tableau XIII**  
**Transports ambulanciers par territoire et temps-réponse moyen**  
**2006-2007**

TERRITOIRE	NOMBRE DE TRANSPORTS (TOUTES PRIORITÉS CONFONDUES)	NOMBRE DE TRANSPORTS PRIORITÉ 1 (TRÈS URGENT)	TEMPS-RÉPONSE MOYEN PRIORITÉ 1
La Baie	1 363	425	10 min. 50 sec.
Chicoutimi*	5 668	2 033	9 min. 31 sec.
Jonquière*	4 376	1 683	7 min. 53 sec.
Lac-Saint-Jean-Est	3 179	1 158	7 min. 29 sec.
Domaine-du-Roy	1 913	685	11 min. 33 sec.
Maria-Chapdelaine	1 390	484	12 min. 06 sec.

\*Données pour la zone urbaine exclusivement.

### **Les soins préhospitaliers d'urgence**

Les 160 techniciens ambulanciers-paramédics de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation aux patients, de même que pour administrer cinq médicaments : l'Épinéphrine (allergie); le Glucagon (hypoglycémie); le Salbutamol (problèmes respiratoires); la Nitroglycérine (problèmes cardiaques) et l'acide acétyl-salicylique ou AAS (problèmes cardiaques). Ils peuvent également réaliser un électrocardiogramme 12 dérivations lors du dépistage d'infarctus aigus du myocarde.

Dans un avenir très proche, d'autres techniques seront introduites, par exemple celle liée à l'*oxylator*, un appareil utilisé pour le support ventilatoire. De plus, d'autres protocoles seront ajoutés au niveau des soins primaires.

Toutes les actions posées par les techniciens ambulanciers-paramédics lors d'une intervention sont évaluées par leurs homologues travaillant à l'Agence. Le but est de s'assurer de la qualité des actes posés sur les patients par les techniciens ambulanciers-paramédics, et ce, dans une perspective d'amélioration continue des services. Toutes les données sont saisies et intégrées au logiciel d'analyse de l'assurance qualité par des membres de l'équipe des Services préhospitaliers d'urgence de l'Agence. C'est le directeur médical des SPU qui veille à la formation continue et au maintien des compétences des intervenants, à l'intégration des soins préhospitaliers d'urgence au réseau de santé de première ligne (urgence) et à l'implantation, l'encadrement et l'assurance qualité des techniques d'intervention.

## ♦ Cessation tabagique<sup>1</sup>

Pour une cinquième occasion, le Saguenay–Lac-Saint-Jean remporte le championnat provincial du Défi J'arrête, j'y gagne! pour le taux de participation avec 1 541 personnes qui ont cessé de fumer pendant six semaines en mars-avril 2007. Depuis l'an 2000, le Défi J'arrête, j'y gagne! a permis à 18 291 fumeurs de cesser de fumer.

**Tableau XIV**  
**Nombre de personnes ayant cessé de fumer en mars-avril 2000 à 2007**

ANNÉE	NOMBRE DE PERSONNES AYANT CESSÉ DE FUMER
2007	1 541
2006	1 860
2005	1 981
2004	2 186
2003	2 650
2002	3 725
2001	2 250
2000	2 098

En 2006-2007, 422 personnes ont eu recours aux services de soutien d'une infirmière pour cesser de fumer dans un des huit centres d'abandon du tabagisme de la région, soit 12 % de plus que l'année précédente. Les aides pharmacologiques et les interventions de soutien permettent aux ex-fumeurs de maintenir ce statut avec plus d'efficacité que s'ils arrêtent par eux-mêmes sans aide. Ces services de consultation individuelle sont donnés par les CSSS de la région. Des sessions de groupe avec le programme Oui, j'arrête! sont aussi offertes par des organismes communautaires.

### Diminution continue de la prévalence du tabagisme depuis 2000

Les premiers résultats de l'Enquête régionale de santé 2007 confirment la poursuite de la chute du taux de tabagisme dans la région, qui est de 24 % en 2007 par rapport à 30 % en 2000. Les 18-24 ans représentent le groupe qui a connu la plus forte diminution depuis 2000, soit de 42 à 33 %. Les personnes âgées de 65 ans et plus affichent aussi une réduction du tabagisme (de 17 à 10 %).

On observe qu'il n'y a pas de différence significative de consommation de tabac entre les hommes (25 %) et les femmes (23 %) de la région. En 2007, la région compte 13 000 fumeurs de moins qu'en 2000, une diminution du quart des fumeurs.

<sup>1</sup> Source : Claude Boudreault, conseillère en communication, Régis Couture et André Marchand, agents de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de santé publique (communiqué de presse du 30 mai 2007).

#### • **Programme d'accès en langue anglaise**

Le 8 février 2007, le conseil d'administration de l'Agence a adopté le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2006-2009. Élaboré en collaboration avec le Comité régional d'accès aux services en langue anglaise et les établissements, ce programme sera approuvé par le gouvernement au cours des prochains mois et devra être révisé au moins tous les trois ans.

Le programme d'accès assure l'exercice des droits des personnes d'expression anglaise à recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais en identifiant :

- ◊ les établissements qui doivent rendre des services en anglais aux personnes d'expression anglaise,
- ◊ les services qui sont accessibles en langue anglaise,
- ◊ les moyens que les personnes d'expression anglaise doivent prendre pour accéder aux services donnés en anglais,
- ◊ les moyens par lesquels les établissements rendent les services disponibles en anglais.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule qu'«une agence doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région (...). Un tel programme d'accès doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements. » (article 348)

## **OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICE**

Cette section présente le Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006-2007. L'Agence y présente le bilan des établissements de la région dans différents axes d'intervention, et ce, en regard d'objectifs convenus avec le Ministère. Pour chaque axe d'intervention, on présente :

- ◊ les cibles visées;
- ◊ les résultats attendus;
- ◊ les indicateurs;
- ◊ les résultats obtenus.

Le bilan couvre les programmes et champs d'intervention suivants :

- ◊ santé publique;
- ◊ services généraux;
- ◊ perte d'autonomie;
- ◊ déficience physique;
- ◊ déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED);
- ◊ jeunes en difficulté;
- ◊ dépendances;
- ◊ santé mentale;
- ◊ santé physique;
- ◊ administration et soutien;
- ◊ gestion des bâtiments et équipements;
- ◊ ressources humaines.

Cette section sera suivie de trois autres formes de reddition de comptes :

- ◊ le respect des cibles budgétaires autorisées;
- ◊ les données financières concernant les établissements et les organismes communautaires;
- ◊ les états financiers condensés de l'Agence.



Saguenay, le 5 juin 2007

**Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi  
de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et les contrôles afférents**

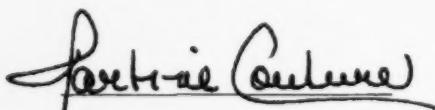
Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006-2007.

Signé à Chicoutimi Le 5 juin 2007



Martine Couture  
Présidente-directrice générale



## BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

R02	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence
3.1.	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,72	6,94	+	→
<b>1.1 Santé publique</b>					
1.1.2	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) - individuelle	245	322	+	→
1.1.2	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) - groupe	0	0	+	→
1.1.3	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) *	63,0	61,2	+	→
1.1.5	Taux de référence pour investigation - initial *	10,5	9,9	+	→
1.1.5	Taux de référence pour investigation - subséquent *	7,2	5,9	+	→
1.1.7	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	300	313	+	→
1.1.9	Nombre d'interventions de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	54	205	+	→
1.1.10	Taux de traçabilité des produits sanguins	100,0	100,0	+	→
<b>1.2 Services généraux – Activités cliniques et d'aide</b>					
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 950	2 826	+	→
1.2.3	Nombre d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) - Numérateur	11 800	12 157	+	→
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,00	4,30	+	→
<b>1.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>					
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	6 793	6 439	+	→
1.3.2	Nombre d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie - Numérateur	135 860	137 797	+	→
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	20,00	21,40	+	→
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,850	2,858	+	→
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,220	0,219	+	→
<b>1.4 Déficience physique</b>					
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 087	1 975	+	→

R02	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence
1.4.2	Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP) - Numérateur	34 916	34 871		
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	16,73	17,66	+	↗
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	298	302	+	↗
1.4.4	Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	2 671	2 645		↗
1.4.5	Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	616	537		↗
1.4.6	Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	500	437		↗
1.4.7	Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	260	192		↗
<b>1.5 Déficience intellectuelle et TED</b>					
1.5.1	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	537	478		↗
1.5.2	Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI) - Numérateur	3 759	3 440		
1.5.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	7,00	7,20	+	↗
1.5.3	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	265	267	+	↗
1.5.4	Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	110	131	+	↗
1.5.5	Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED) - Numérateur	697	995		
1.5.5	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	6,3	7,6	+	↗
1.5.6	Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	95	110	+	↗
1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	18	19	+	↗
1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	18,0	14,1		↗
1.5.9	Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	70	85	+	↗
1.5.10	Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	40	40	+	↗
<b>1.6 Jeunes en difficulté</b>					
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	3 500	4 229	+	↗
1.6.2	Nombre d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC) - Numérateur	22 750	30 550		
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,50	7,22	+	↗

R02 Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	12.0	20.3		
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	30.6	31.1	→	→
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	13.9	24.5		
1.6.8	Nombre de nouveaux placements en centre jeunesse	386	359		
1.6.8	Nombre de jeunes 0-17 ans au 1er juillet 2006	54 126	54 126		
1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse(/ 1 000)	8.20	6.60	→	→
<b>1.7 Dépendances</b>					
1.7.1	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	218	107		→
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	160	136		
<b>1.8 Santé mentale</b>					
1.8.1	Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	601	674	→	→
1.8.2	Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	3 037	3 155	→	→
1.8.3	Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	15	41		
1.8.4	Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	0	135		
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	250.00	320.85	→	→
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	150.0	84.7		→
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	9.11	9.77	→	→
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0.2	0.3		→
<b>1.9 Santé physique</b>					
1.9.1	Séjour moyen sur civière	9.52	10.45		→
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	11.85	13.50		→
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0.4	0.8		→
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0.9	1.8		→
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	766	680		→
1.9.6	Nombre d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile - Numérateur	12 256	12 206		
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	16.00	17.95	→	→

R02 Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence
1.9.7	Nombre de patients en attente de plus de 4 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	0	2	+	→
1.9.8	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - catégorie A	100	92,87	+	→
1.9.8	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - catégorie B	80	91,00	+	→
1.9.9	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - catégorie A	100,00	97,47		→
1.9.9	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - catégorie B	74,82	92,54	+	→
1.9.10	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - catégorie A	0,00	0,00		
1.9.10	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - catégorie B	0,00	0,00		
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	175	170	+	→
1.9.12	Nombre d'arthroplastie du genou réalisées	396	405	+	→
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 143	3 194	+	→
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	10 242	8 890		
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	8 168	7 724		
1.9.16	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	0	0		↑
1.9.17	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	0	4		→
1.9.18	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	0	2		→

#### 1.10 Autres

1.10.1	Nombre de femmes rejoindes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	104	175		
1.10.1	Nombre de femmes ayant accouché dans l'année (entente)	217	217		
1.10.1	Proportion de femmes, ayant accouché dans l'année rejoindes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	47,9	55,0	+	→

#### 2 Administration et soutien aux services

2.1.1	Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	0	0	+	→
2.2.1	Consommation en giga joules par mètre carré	1,78	1,63	+	→

#### 3 Au plan des ressources humaines

#### Indicateurs en expérimentation 2006-2007

##### 1.1 Santé publique

D	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejoindes par les SIDEPI dans les lieux où sont situés les SIDEPI (CSSS mission CLSC)		1310	+	
E	Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables du SIDEPI dans les lieux où sont situés les SIDEPI (CSSS mission CLSC)		501	+	

R02	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence
F	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib (Pentacel) à l'intérieur d'une semaine du moment prévu au calendrier régulier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)		0		
G	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C à l'intérieur d'une semaine du moment prévu au calendrier régulier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)		0		
H	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie rejoindes dans le cadre des services de soutien à domicile et ayant bénéficié d'une intervention pour la prévention des chutes		0,00	+	
I	Proportion d'écoles qui intègrent l'approche École en santé		0,26	+	
J	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque (Prevnar) à l'intérieur d'une semaine du moment prévu au calendrier régulier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)		0		

#### 1.2 Services généraux – Activités cliniques et d'aide

C	Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale, qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement	314	+	
---	--	-----	---	--

#### 1.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement

##### 1.4 Déficience physique

A	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	27,26	+	
B	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle	11,84	+	
C	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive	10,43	+	
D	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole	27,08	+	
E	Nombre moyen d'heures de services allouées pour des mesures de soutien aux familles selon diverses modalités sur la base du plan d'intervention (DI)	218,80	+	

##### 1.5 Déficience intellectuelle et TED

A	Nombre moyen d'heures de services allouées pour des mesures de soutien aux familles selon diverses modalités sur la base du plan d'intervention (DI)	211,94	+	
B	Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	56	+	
C	Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant	32,69642857	+	
D	Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociale	297	+	

R02	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation agence
F	Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale		1000	+	
H	Nombre moyen d'heures de services allouées pour des mesures de soutien aux familles selon diverses modalités sur la base du Plan d'intervention (TED)		451,41	+	
<b>1.6 Jeunes en difficulté</b>					
E	Intensité des services à l'application des mesures		0,699536501	+	
F	Nombre de jeunes suivis dans le cadre du Programme de qualification des jeunes		0	+	
<b>1.7 Dépendances</b>					
A	Délai moyen d'attente pour obtenir un service spécialisé d'évaluation en toxicomanie pour les clientèles jeune et adulte		1,63	+	
<b>1.8 Santé mentale</b>					
A	Ratio d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>ère</sup> ligne en CSSS (mission CLSC) par rapport aux usagers ayant reçu des services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale		2,08	+	
B	Ratio d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>ère</sup> ligne en CSSS (mission CLSC) par rapport aux usagers ayant reçu des services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale		2,40	+	
C	Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>ère</sup> ligne en santé mentale (en CSSS (mission CLSC) - Expérimentation		672	+	
D	Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>ère</sup> ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC) - Expérimentation		2 987	+	
E	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services - Expérimentation		15,62	+	
<b>1.9 Santé physique</b>					
A	Nombre de lits dédiés de soins palliatifs		27	+	
B	Pourcentage de cas de fracture de la hanche opéré en moins de 24 heures après l'arrivée à l'urgence		0		
C	Pourcentage de cas de fracture de la hanche opérée en moins de 48 heures après l'arrivée à l'urgence		0,00		
D	Nombre de personnes ayant reçu des services de santé courants par les CSSS (mission CLSC)		34 254	+	
E	Nombre d'interventions par personne effectuées par les CSSS (mission CLSC) en services de santé courants - Numérateur		104 145		
E	Nombre moyen d'interventions par personne effectuées par les CSSS (mission CLSC) en services de santé courants		3,04	+	
F	Nombre de personnes atteintes d'une MPOC ayant reçu des services par les CSSS (mission CLSC)		884	+	

R02	Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007	Engagement déboursé **	Résultat en P13	Evaluation mécanique	Evaluation agence
G	Nombre d'interventions effectuées par les CSSS (mission CLSC) auprès des personnes atteintes d'une MPOC - Numérateur		10 272		
G	Nombre moyen d'interventions effectuées par les CSSS (mission CLSC) auprès des personnes atteintes d'une MPOC		11,62		

#### 1.10 Autres

1.10B	Nombre moyen d'interventions réalisées dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance prénatal	0,57		
1.10B	Nombre moyen d'interventions réalisées dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance postnatal	0,60		

#### 2 Administration et soutien aux services

\* Au 31 décembre 2006

\*\* ou engagement annualisé

Objectif atteint

Objectif partiellement atteint

Objectif non atteint



### FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère
-------	-------------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,56 %	5,72 %	6,94 %

#### Commentaires

Le Programme Santé et sécurité du travail – réseau a revu l'ensemble des cibles pour établir la cible régionale 2009-2010 à 6,59 %. La région devra diminuer le ratio des heures en assurance salaire pour passer de 6,94 (période 13 - 2006-2007) à 6,59 % sur un horizon de trois ans.

Nom : Ressources humaines – Agence	Date : 31 mai 2007
------------------------------------	--------------------

\*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

### FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Prévention – tabagisme
-------	------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)	270	245	322
- Interventions individuelles	270	245	322
- Interventions de groupe	0	0	0

#### Commentaires

Nom : Santé publique – Prévention tabagisme – Agence	Date : 31 mai 2007
--	--------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Dépistage du cancer du sein</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	62,7 %	≥ 63 %	61,2 %
1.1.5 Taux de référence pour investigation			
- initial	10,9 %	≤ 10,5 %	9,9 %
- subséquent	7,4 %	≤ 7,2 %	5,9 %
Commentaires			
La pénurie de radiologues et de technologues vécue dans certains CSSS de la région n'a pas permis d'obtenir les résultats attendus. Afin de favoriser l'atteinte des cibles, des mesures ponctuelles de rattrapage ont été mises en place.			
Nom : Santé publique – Dépistage du cancer du sein – Agence	Date : 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du virus de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	447	>300	313
1.1.9 Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	139	>54	205
Commentaires			
Les cibles régionales ont été dépassées pour les deux indicateurs.			
Nom : Santé publique – Infections transmissible sexuellement – Agence	Date : 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Système du sang</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.10 Taux de traçabilité des produits sanguins	Nouveau	100 %	100 %
Commentaires			
<b>Nom :</b> Santé publique – Système du sang – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services infirmiers et psychosociaux généraux</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 628	2 950	2 826
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,90	4	4,30
Commentaires			
1.2.2 : Nous ne sommes pas parvenus à atteindre notre engagement fixé. Au cours de la prochaine année, nous prévoyons documenter les impacts de la centralisation d'Info-social au regard du nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux.			
<b>Nom :</b> Services sociaux – Services infirmiers et psychosociaux généraux – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	6 846	6 793	6 439
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçus par les personnes en perte d'autonomie	19,3	20	21,40
Commentaires			
La non-atteinte de la cible 2006-2007 est consécutive à la reclassification de certains usagers vers les centres d'activités appropriés.			
Nom : Services sociaux – PALV – Agence	Date : 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,82	2,85	2,86
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,22	0,22	0,22
Commentaires			
Les résultats obtenus tiennent compte du Foyer St-François, CHSLD privé contentonné).			
Nom : Services sociaux – Services en CHSLD – Agence	Date : 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2005-2006</b>	<b>Cibles*</b> <b>2006-2007</b>	<b>Résultats 2006-2007</b>
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 077	2 087	1 975
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager.	16,75	16,73	17,66

<b>Commentaires</b>	
1.4.1 : Certains CSSS éprouvent de la difficulté à atteindre la cible fixée étant donné l'absence de certains professionnels. De plus, les établissements se dotent d'un mécanisme de vérification pour assurer une codification correspondant au profil approprié.	
<b>Nom :</b> Services sociaux – DP – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2005-2006</b>	<b>Cibles*</b> <b>2006-2007</b>	<b>Résultats 2006-2007</b>
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	286	298	302

<b>Commentaires</b>	
<b>Nom :</b> Services sociaux – DP – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – déficience physique</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	2 671	2 671	2 645
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	504	616	537
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	346	500	437
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	219	260	192

**Commentaires**

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle éprouve de grandes difficultés à remplacer les professionnels en congé. Le recrutement, sans octroi de poste (pour du remplacement), est presque impossible à réaliser. Le travail se poursuit.

<b>Nom :</b> Services sociaux – DP – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
---	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience intellectuelle</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	537	537	478
1.5.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	6,65	7	7,20

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle (suite)
Commentaires	
En cours d'année, certains territoires ont effectué de la validation de données. Il n'y a pas d'usagers en attente de services en déficience intellectuelle. Nous sommes au-dessus de la cible 2010 qui est de 301 personnes.	
Nom : Services sociaux – Di – Agence	Date : 31 mai 2007

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.3 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	258	265	267
Commentaires			
Nom : Services sociaux – Di – Agence Date : 31 mai 2007			

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – trouble envahissant du développement</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.4 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	110	110	131
1.5.5 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	8,31	6,34	7,60

**Commentaires**

<b>Nom :</b> Services sociaux – Soutien à domicile TED – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
---	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – trouble envahissant du développement</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.6 Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	90	95	110

**Commentaires**

<b>Nom :</b> Services sociaux – Soutien à domicile TED – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
---	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – trouble envahissant du développement</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA (analyse appliquée du comportement)	19	18	19
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	12,92	18	14,09

**Commentaires**

Bien que la cible de 20 h par semaine par enfant ne soit pas atteinte, nous observons une progression constante vers cette cible. De plus, au-delà de 50 % des enfants suivis reçoivent 20 h / semaine et à la demande le 20 h / semaine est dispensé.

<b>Nom :</b> Services sociaux – TED – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
--	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services spécialisés – trouble envahissant du développement (TED)</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.9 Nombre de jeunes âgées de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	72	70	85
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	39	40	40

**Commentaires**

<b>Nom :</b> Services sociaux – TED – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
--	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne sept interventions, par année, par usager.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	3 338	3 500	4 229
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,81	6,5	7,22

**Commentaires**

<b>Nom :</b> Services sociaux – Services de 1 <sup>re</sup> ligne – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
--	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	15,57	12	20,35
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	31,82	30	31,08
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	23,97	14	24,52
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	N/A	8,2	6,6

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

Axe :	<b>Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté (suite)</b>
-------	--

## Commentaires

À nouveau cette année, les résultats obtenus pour ces indicateurs demeurent élevés compte tenu de l'augmentation continue des signalements reçus (+ 12 %).

Cependant, l'Agence octroie des ressources supplémentaires au Centre jeunesse afin d'apporter un support et de favoriser un retour à des délais se rapprochant le plus près possible de la norme établie.

Nom : Services sociaux – Services de 2 <sup>e</sup> ligne – Agence	Date : 31 mai 2007
--	--------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

Axe :	<b>Services de première ligne – toxicomanies</b>
-------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	218	218	107

## Commentaires

Ce résultat doit être interprété avec réserve, considérant que le Centre jeunesse a modifié son système informatique en avril 2006, afin de pouvoir différencier les évaluations et les suivis en toxicomanie. Cependant, en début d'année, les données n'étaient pas codifiées correctement. Le résultat ne reflète pas la réalité du nombre de suivis suite à l'évaluation. Ce problème devrait se corriger en 2007-2008.

Nom : Services sociaux – Toxicomanie – Agence	Date : 31 mai 2007
---	--------------------

**FICHE DE RÉDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Jeu pathologique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	140	160	136
<b>Commentaires</b>			
<p>Malgré les campagnes médiatiques, les rencontres de travailleurs et une meilleure organisation de services, il est difficile d'amener les joueurs à faire appel à des services d'aide et d'intervention. L'Agence a confié le mandat au Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, afin qu'il développe des guides d'intervention en jeu pathologique et des outils de dépistage qui seront utilisés par les intervenants d'Info-social.</p>			
<b>Nom :</b> Services sociaux – Jeux pathologique – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne – santé mentale</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.1 Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	480	601	674
1.8.2 Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	3 160	3 037	3 155
<b>Commentaires</b>			
<p>1.8.1 : La cible fixée a été dépassée de 12 %. Les résultats positifs témoignent des efforts faits pour rencontrer l'objectif visé. Cette performance est attribuée au fait que la trajectoire de services 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale est opérationnelle depuis 1995 et à la consolidation des équipes de santé mentale 1<sup>re</sup> ligne.</p> <p>1.8.2 : La cible fixée a été rencontrée et même dépassée de 4 %. Le bilan positif est dû au fait que chaque réseau local de services dispose d'une équipe de santé mentale.</p>			
<b>Nom :</b> Santé mentale – Services de 1 <sup>re</sup> ligne – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007		

### FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services de deuxième ligne – santé mentale
-------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.3 Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	21	15	41
1.8.4 Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	N/D	0	135

Commentaires	
1.8.3 : En se référant à l'an dernier, la liste d'attente a doublé. Le principal facteur expliquant l'allongement de la liste d'attente est le départ d'un psychiatre. Afin de rencontrer la cible fixée, des pistes de solution concrètes seront à identifier.	
Nom : Santé mentale – Services de 2 <sup>e</sup> ligne – Agence	Date : 31 mai 2007

### FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale
-------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : <ul style="list-style-type: none"> <li>- En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants)</li> <li>- En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)</li> </ul>
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	185	250	236
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	53	150	84

### FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale (suite)
-------	---

#### Commentaires

1.8.5 : Le degré d'atteinte de la cible se situe à 94 %. Si on tient compte de la contribution du milieu communautaire (25 places), la cible régionale est atteinte. Des efforts sont donc à poursuivre pour améliorer le niveau de performance des services de soutien d'intensité variable. Les principaux facteurs freinant l'augmentation du nombre de places sont les suivants :

- la résistance aux changements de pratique;
- la difficulté de recruter la clientèle;
- l'organisation du travail.

1.8.6 : Bien que la cible n'ait pas été rencontrée, on observe une amélioration par rapport à l'an dernier, soit une augmentation de 58 %. Les CSSS vont accentuer leurs actions pour rencontrer la cible visée. Les principales contraintes identifiées sont les suivantes :

- changement de pratique;
- difficulté à rejoindre la clientèle ciblée;
- perte d'expertise.

Nom : Santé mentale – Agence

Date : 31 mai 2007

### FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services d'urgence – santé mentale
-------	------------------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins</li> <li>- 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence</li> </ul>
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	9,1 h	9,1 h	9,8 h
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,3 %	0,2 %	0,3 %

#### Commentaires

Nous maintenons notre performance. La mise en œuvre des corridors de services en santé mentale devrait améliorer le service pour 2007-2008.

Nom : Santé mentale – Services d'urgence – Agence

Date : 31 mai 2007

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Services d'urgence – santé physique</b>
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins</li> <li>- 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence</li> </ul>
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.1 Séjour moyen sur civière	9,5 h	9,5 h	10,4 h
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	11,9 h	11,9 h	13,5 h
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,4 %	0,4 %	0,8 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0,9 %	0,9 %	1,8 %

**Commentaires**

1.9.2 : (13,5 heures) Le seuil de 12 heures fixé par le MSSS n'a pas été rencontré. Un travail de recherche sur les facteurs pouvant améliorer les performances est en cours avec un établissement en particulier.

1.9.4 : Un établissement de notre région a connu une forte hausse à ce chapitre et un plan de travail a été déposé à l'Agence. Ce dernier s'est engagé à rétablir progressivement la situation.

<b>Nom :</b> Santé physique – Services d'urgence – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
---	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Soins palliatifs</b>
--------------	-------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	712	766	680
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	17,28	16	17,95

**Commentaires**

Nous répondons à 100 % de la demande adressée aux services à domicile. Depuis les trois dernières années, nous maintenons notre performance régionalement. Cependant, aucune progression n'a été observée et un comité de travail a été mis sur pied afin d'analyser et de documenter cette situation en regard du projet clinique et des corridors de services.

<b>Nom :</b> Soins palliatifs – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
--	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Lutte contre le cancer</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.7 Nombre de patients en attente de plus de quatre semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	0	0	2
<b>Commentaires</b>			
<p>Tout au long de l'année, soit 10/13 périodes, il n'y a eu aucun patient en attente de plus de 4 semaines.</p> <p>En date du 30 mars 2007, lors de la saisie des données au Système de gestion de l'accès aux services (SGAS), il y avait deux patients en attente de plus de 4 semaines, dont l'un a commencé ses traitements en fin de journée le 30 mars et l'autre le 2 avril 2007.</p>			
<b>Nom :</b> Lutte contre le cancer – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Cardiologie tertiaire</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.8 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Catégorie A :	88 %	100 %	93 %
Catégorie B :	76 %	80 %	91 %
<b>Commentaires</b>			
<p></p>			
<b>Nom :</b> Cardiologie tertiaire – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007		

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Cardiologie tertiaire</b>
--------------	------------------------------

<b>Objectifs de résultats 2005-2010</b>	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque.
---	---

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2005-2006</b>	<b>Cibles*</b> <b>2006-2007</b>	<b>Résultats</b> <b>2006-2007</b>
1.9.9 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
Catégorie A :	89 %	100 %	97 %
Catégorie B :	58 %	75 %	93 %

**Commentaires**

<b>Nom :</b> Cardiologie tertiaire – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
---	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Cardiologie tertiaire</b>
--------------	------------------------------

<b>Objectifs de résultats 2005-2010</b>	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie.
---	---

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats</b> <b>2005-2006</b>	<b>Cibles*</b> <b>2006-2007</b>	<b>Résultats</b> <b>2006-2007</b>
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :			
Catégorie B :			

**Commentaires**

Non applicable, les services d'électrophysiologie n'étant pas offerts au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

<b>Nom :</b> Cardiologie tertiaire – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007
---	---------------------------

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Chirurgie</b>
--------------	------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.
----------------------------------	---

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats 2005-2006</b>	<b>Cibles*</b>		<b>Résultats 2006-2007</b>
		<b>Entente + Addenda</b>	<b>Entente</b>	
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	183	164	175	170
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	386	314	396	405
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 986	2 881	3 143	3 194
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	9 025	8 893	10 242	8 890
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant prothèse totale de hanche et prothèse totale de genou)	7 720	7 773	8 168	7 724
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	6	0	0	0
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	6	0	0	4
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	30	0	0	2

<b>Commentaires</b>	
1.9.16 : La cible est d'éliminer les cas hors délai de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche. À la période 13, aucun patient hors délai parmi les 51 patients n'était en attente.	
1.9.17 : La cible est d'éliminer les cas hors délai de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou. À la période 13, il y avait 4 patients hors délai parmi les 107 patients qui étaient en attente.	
1.9.18 : La cible est d'éliminer les cas hors délai de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte. À la période 13, il y avait 2 patients hors délai parmi les 754 patients qui étaient en attente.	
<b>Nom :</b> Chirurgie – Agence	<b>Date :</b> 27 juin 2007

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Promotion et prévention – jeunes et familles</b>
--------------	---

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.
----------------------------------	--

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.10.1 Proportion de femmes ayant accouché dans l'année rejoignées par les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	*NÉ-GS : 116 mères ou 53 %  *PSJP : 63 mères ou 71,6 %	152 mères = 48 %	175 mères = 55 %

Commentaires	
*NÉ-GS : Naitre égaux et grandir en santé	
*PSJP : Programme de soutien aux jeunes parents	

**Nom :** Santé publique – Promotion et prévention – Jeunes et familles – Agence      **Date :** 31 mai 2007

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Gestion des bâtiments et des équipements</b>
--------------	---

Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.
------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
2.1.1 Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	22,5%	23,2%	À venir
2.2.1 Consommation en gigajoules par mètre carré	1,55	1,78	1,63

Commentaires	
<b>Nom :</b> Gestion des bâtiments et des équipements – Agence	<b>Date :</b> 31 mai 2007

**FICHE DE REDDITION DE COMPTES**

<b>Axe :</b>	<b>Équilibre budgétaire</b>
--------------	-----------------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.
----------------------------------	---

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
<b>Résultat d'exploitation par établissement :</b>			
- CSSS Cléophas-Claveau	66 902 \$	0 \$	73 854 \$
- CSSS de Chicoutimi	(729 203 \$)	(883 479 \$)	(619 813 \$)
- CSSS de Jonquièr	125 938 \$	0 \$	3 737 \$
- CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	203 216 \$	0 \$	150 634 \$
- CSSS Domaine-du-Roy	13 082 \$	0 \$	23 747 \$
- CSSS Maria-Chapdelaine	141 711 \$	0 \$	142 326 \$
- CRDI	(581 051 \$)	(600 000 \$)	(533 931 \$)
- Centre Jeunesse	120 612 \$	0 \$	19 810 \$
<b>Total régional</b>	<b>(638 793 \$)</b>	<b>(1 483 479 \$)</b>	<b>(739 636)</b>

<b>Commentaires</b>	
Les résultats 2006-2007 sont les résultats préliminaires présentés aux budgets détaillés (RR-446).	
Nom : Finance – Équilibre budgétaire – Agence	Date : 31 mai 2007

## **RESPECT DES CIBLES BUDGÉTAIRES AUTORISÉES**

Au 31 mars 2007, le résultat financier cumulatif fait état d'un déficit net régional de 594 121 \$ pour les budgets des établissements publics (incluant les résultats des activités accessoires). Le total des déficits régionaux est de 1 010 743 \$ en regard d'un maximum autorisé de 1 483 479 \$.

Un budget de développement de 2 263 142 \$ (annualisé) a été alloué pour répondre aux différentes priorités des programmes-services, alors qu'un ajout budgétaire de 2 855 580 \$ a été octroyé pour supporter la croissance des coûts du système (médicaments, etc.).

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a maintenu et développé l'accessibilité et la quantité de services en respectant les ressources qui lui ont été attribuées.

---

### **3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE**

---

L'Agence a subventionné 200 organismes communautaires en 2006-2007, pour un montant de 14 649 286 \$ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires posant des balises claires pour leur financement, l'allocation des fonds, les mécanismes de concertation et d'arrimage, la formation et l'évaluation. Régissant les relations de l'Agence avec les organismes communautaires, ce cadre de coopération est conforme aux règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de gestion du PSOC. De plus, l'organisation dispose de tous les documents, preuves et données nécessaires pour assurer la conformité des subventions allouées aux organismes communautaires.

Au cours de l'année 2006-2007, l'Agence a entrepris la révision complète du Cadre de coopération entre l'Agence et les organismes communautaires de la région oeuvrant en santé et services sociaux. Les travaux de révision sont assurés par un comité bipartite composé de représentants de chacun des secteurs d'activités touchés par les organismes communautaires.

Le nouveau cadre devrait être adopté au cours de l'année 2007-2008.

On retrouve en annexe les subventions que l'Agence a accordées au cours des deux dernières années à des organismes communautaires de la région dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, et ce, par « Réseau local de services ».



# **Annexe I**

---

**DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET  
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

---



## BUDGET 2006-2007

### Budget

En 2006-2007, les dépenses autorisées pour les services de santé et les services sociaux totalisaient 563 570 239 \$ dont le détail est le suivant :

➤ Établissements publics et privés	521 648 722 \$
➤ Services préhospitaliers d'urgence	12 735 690 \$
➤ GMF	1 050 585 \$
➤ Programme joueurs pathologiques	158 981 \$
➤ Systèmes de sang	6 321 002 \$
➤ Autres fonds affectés (formation, SIDA, familles d'accueil, PMO, GRH, PSJP, boni cadres, Kino Québec, etc)	5 228 337 \$
➤ Organismes communautaires	15 295 352 \$
➤ Développement de services (2 263 142 \$)	1 131 570 \$

Ces montants incluent l'écart budgétaire autorisé de 1 483 479 \$.



## SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

---

### BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2006-2007

#### Résultat des activités principales

	Budget net	Activités principales	
		Surplus (déficit) 2006-2007	Surplus (déficit) 2005-2006
	\$	\$	\$
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>			
CSSS Cléophas-Claveau	21 701 132	74 997	65 854
CSSS de Chicoutimi	157 087 375	(509 796)	(697 962)
CSSS de Jonquière	66 313 587	18 123	125 938
CSSS de Lac-St-Jean-Est	64 638 835	100 565 (*)	203 216
CSSS Domaine-du-Roy	57 441 620	35 569	13 009
CSSS Maria-Chapdelaine	33 721 171	134 474	142 595
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	37 878 033	(500 947)	(580 873)
Centre jeunesse	31 427 190	52 894	123 610
<b>TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>	<b>470 208 943</b>	<b>(594 121)</b>	<b>(604 613)</b>
<b>TOTAL DES (DÉFICITS)</b>		<b>(1 010 743)</b>	<b>(1 278 835)</b>
<b>ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ</b>			
Foyer St-François	2 825 771	33 916	5 952
<b>TOTAL RÉGIONAL</b>	<b><u>473 034 714</u></b>		

(\*) Inclut un revenu d'activités accessoires de 97 615 \$ pour le CSSS de Lac-St-Jean-Est.

L'exercice budgétaire de 2006-2007 a été la continuité de celui de 2005-2006. Les ententes de retour à l'équilibre ont fait l'objet de suivi. S'il y a lieu, des ajustements y ont été apportés de même qu'aux plans de remboursement des déficits accumulés. Les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2007 selon les ententes	Résultats des activités principales au 31 mars 2007		Écart entre les résultats et les objectifs
		Exercice	Exercice	
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>				
CSSS Cléophas-Claveau	Ø	74 997	(504 468)	74 997
CSSS de Chicoutimi	(883 479)	(509 796)	(7 261 402)	373 683
CSSS de Jonquièrre	Ø	18 123	(2 087 796)	18 123
CSSS de Lac-St-Jean-Est	Ø	100 565	(2 917 068)	100 565
CSSS Domaine-du-Roy	Ø	35 569	(309 180)	35 569
CSSS Maria-Chapdelaine	Ø	134 474	431 705	134 474
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	(600 000)	(500 947)	(1 417 816)	99 053
Centre jeunesse	Ø	52 894	61 980	52 894
<b>ÉTABLISSEMENTS PRIVÉ CONVENTIONNÉ</b>				
Foyer St-François	N/A	33 916	(47 092)	N/A
<b>TOTAL RÉGIONAL</b>	<b>(1 483 479)</b>	<b>(560 205)</b>	<b>(14 051 137)</b>	<b>889 358</b>
<b>TOTAL DES DÉFICITS</b>	<b>(1 483 479)</b>	<b>(1 010 743)</b>	<b>(14 544 822)</b>	

Le total des déficits accumulés au 31 mars 2007 représente 0,28 % du budget brut. Tous les établissements présentent un écart positif par rapport à l'objectif visé au 31 mars 2007.

**Développement et croissance des coûts :**

L'Agence de la santé et des services sociaux a consenti, en 2006-2007, un ajustement de 2 855 580 \$ en terme de support à la croissance des coûts (salaires, médicaments, etc.) et un ajout budgétaire de 2 263 142 \$ pour le développement et/ou la consolidation de services.

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2006-2007 ET MONTANTS RÉELS DES EMPRUNTS AU 31 MARS 2007

	Budget brut 2006-2007	Emprunts Fonctionnement		Emprunts Immobilisations	
		\$	%	\$	%
	\$				
<b>ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>					
CSSS Cléophas-Claveau	23 435 455				
CSSS de Chicoutimi	166 804 036			312 608	0,19 %
CSSS de Jonquière	74 176 328			936 899	1,26 %
CSSS de Lac-St-Jean-Est	68 868 599	1 600 000	2,32 %	410 018	0,60 %
CSSS Domaine-du-Roy	61 473 269			1 429 431	2,33 %
CSSS Maria-Chapdelaine	36 508 916			2 255 879	6,18 %
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	42 784 669	1 200 000	2,80 %	1 171 509	2,74 %
Centre jeunesse	33 659 037				
<b>TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS</b>	<b>507 710 309</b>	<b>2 800 000</b>	<b>0,55 %</b>	<b>6 516 344</b>	<b>1,28 %</b>
<b>ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ</b>					
Foyer St-François	3 572 142				
<b>TOTAL</b>	<b>511 282 451</b>	<b>2 800 000</b>	<b>0,55 %</b>	<b>6 516 344</b>	<b>1,27 %</b>

## AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2006-2007

Type d'emprunt :	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
<b>EXPLOITATION</b>				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire			3	3 800 000
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitements différés				
Revenus de tierce responsabilité				
Ajustement régional				
<b>Total exploitation</b>			<u>3</u>	<u>3 800 000</u>
<b>IMMOBILISATIONS</b>				
Projets autofinancés	3	1 145 937		
<b>TOTAL POUR L'ANNÉE 2006-2007</b>	<u>3</u>	<u>1 145 937</u>	<u>3</u>	<u>3 800 000</u>

Conformément au cadre de gestion sur les emprunts reliés au fonds d'exploitation, la limite régionale autorisée par le Ministère est de 3 109 000 \$. Deux des projets autofinancés autorisés par l'Agence ont dépassé les limites permises et l'autorisation du Ministère a été obtenue, tel qu'il est requis.

## ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	ORGANISMES DU RLS DE LA BAIE	SUBVENTION OCTROYÉE	
		2006-2007	2005-2006
Accueil Père Émilien-Carrier - TOX		5 000 \$	
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM		52 775 \$	47 804 \$
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA		30 891 \$	30 322 \$
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA		55 701 \$	54 676 \$
Centre de rencontre « Le Phare » - SM		281 400 \$	275 730 \$
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA		44 330 \$	43 514 \$
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boileau) - PA		47 095 \$	46 228 \$
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie inc. - FEM		576 793 \$	528 838 \$
Maison des familles de La Baie - FAM			15 243 \$
Maison des jeunes de La Baie inc. - JEU		69 434 \$	67 076 \$
Maison des jeunes du Bas-Saguenay - JEU		23 241 \$	13 241 \$
Popote mobile de La Baie - PA		7 835 \$	7 335 \$
Service budgétaire populaire de La Baie - MC			8 557 \$
Service des aides familiales de La Baie (fiduciaire projet proches aidants) - PA		8 653 \$	
ORGANISMES DU RLS DE CHICOUTIMI			
ACSM - section Saguenay - SM		515 525 \$	455 210 \$
AQDR Chicoutimi - PA		1 754 \$	
Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs de Chicoutimi (APAC) - SM		2 373 \$	1 623 \$
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (A.P.A.C.) - FAM		55 868 \$	50 840 \$
Association des personnes aphasiques du Saguenay - PH		13 500 \$	13 000 \$
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) - PH <sup>2</sup>		68 302 \$	90 312 \$
Café jeunesse de Chicoutimi inc. - JEU		39 030 \$	38 312 \$
Cardi-O-Forme inc. - SP		34 672 \$	41 991
Carrefour communautaire Saint-Paul - Secteur Ste-Thérèse - MC		4 721 \$	4 221 \$
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi (Le) - PA		29 951 \$	29 400 \$
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. - PA		69 581 \$	63 392 \$
Centre d'action bénévole de Laterrière - PA		14 474 \$	14 114 \$
Centre féminin du Saguenay inc. - FEM		494 618 \$	448 229 \$
Comité des malades de Saint-Fulgence - PA		1 800 \$	1 800 \$
Comptoir multiservice de Falardeau - MC		2 759 \$	2 259 \$
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi - JEU		10 681 \$	10 181 \$
Diabète Saguenay - SP		6 985 \$	6 485 \$
Dînette roulante de Chicoutimi - PA		24 119 \$	24 119 \$
Femmes-action : séparation-divorce - FEM		28 525 \$	28 000 \$
Groupe aide-action Saint-Honoré - PA		56 116 \$	52 070 \$
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. - PA		90 625 \$	83 744 \$
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay - PH		37 529 \$	36 838 \$
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi - JEU		14 221 \$	4 221 \$
Logement autonome, services partagés - PH		139 361 \$	95 785 \$
Maillon (Le) - SM		151 753 \$	148 715 \$
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. - HOM		82 167 \$	76 567 \$
Maison des familles de Chicoutimi - FAM		15 000 \$	
Maison des jeunes Alaxion - JEU		35 245 \$	27 725 \$
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) - JEU		68 587 \$	58 482 \$
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. - JEU		69 433 \$	67 075 \$
Maison des jeunes Saint-Honoré - JEU		32 630 \$	22 630 \$
Palli-aide Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA		61 018 \$	43 208 \$
Regroupement Lact-O-Bébés - FAM		7 457 \$	6 957 \$
Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) - SM		127 408 \$	123 934 \$
Séjour Marie Fitzbach - FEM		40 000 \$	12 860 \$
Service alimentaire « La Recette » - MC		16 838 \$	16 338 \$
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. - MC		26 787 \$	26 287 \$
Service de travail de rue de Chicoutimi - JEU		34 745 \$	34 106 \$
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) - SM		114 066 \$	102 985 \$
Village étudiant de Laterrière - JEU		2 871 \$	2 371 \$

FAM Famille      HOM Hommes      MC Multiclientèle  
 FEM Femmes      JEU Jeunesse      PA Personnes âgées

PH Personnes handicapées  
 SP Santé physique

SM Santé mentale  
 TOX Toxicomanie

<sup>2</sup> En 2005-2006, l'organisme a été fiduciaire du projet pour des lits de répit-dépannage en DI, DP et TED.

ORGANISMES DU RLS DE JONQUIÈRE	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2006-2007	2005-2006
Ainés et les aînées de Jonquière inc. (Les) - PA	114 297 \$	93 516 \$
Alternative Café jeunesse de Jonquière (L') - JEU	4 742 \$	4 242 \$
Association Cardiami de Jonquière inc. - SP	23 984 \$	
Association des parents d'ados de Jonquière (L') - FAM	97 994 \$	87 283 \$
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') - PH <sup>3</sup>	49 151 \$	71 513 \$
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH	53 449 \$	52 465 \$
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM	137 028 \$	122 488 \$
Centre de rencontre « L'Escale » de Jonquière inc. - SM	130 276 \$	127 388 \$
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise - PA	104 154 \$	92 522 \$
Centre de soutien à domicile de Jonquière inc. - MC	48 618 \$	37 817 \$
Groupe de ressources pour les troubles de panique (GRTP) - SM	43 663 \$	42 614 \$
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrière » - FEM	476 447 \$	430 393 \$
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) - TOX	108 947 \$	91 585 \$
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) - FEM	73 843 \$	67 076 \$
Maison des jeunes de Shipshaw - JEU	39 237 \$	34 000 \$
Maison de quartier de Jonquière inc. - JEU	20 415 \$	19 915 \$
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) - SP	48 314 \$	48 314 \$
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) - PA	35 806 \$	35 147 \$
ORGANISMES DU RLS DE LAC-SAINT-JEAN-EST		
Accès entraide familles Lac-St-Jean Est - FAM	14 568 \$	4 068 \$
Association des citoyennes averties d'Alma inc.- MC	4 721 \$	4 221 \$
Association des handicapés de Desbiens inc. - PH	147 251 \$	38 605 \$
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est - JEU	55 125 \$	44 295 \$
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) - PA	73 300 \$	55 251 \$
Centre de femmes au Quatre-temps - FEM	129 182 \$	113 284 \$
Centre le S.P.O.T. - TOX	44 759 \$	43 935 \$
Club Kinocoeur (Alma) - SP	3 800 \$	3 700 \$
Cigogne, Service d'entraide familles Lac-Saint-Jean Est (La) - SM (TDAH)	2 500 \$	
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc.(Le) - PA	38 500 \$	38 386 \$
Comité du travail de rue d'Alma - JEU	21 431 \$	20 931 \$
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale P.A.S. inc. (Alma) - PH	65 445 \$	65 445 \$
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est - FAM	19 823 \$	19 323 \$
Groupe Centre-lac d'Alma - PH	64 101 \$	62 921 \$
Groupe de soutien de Saint-Nazaire - PA	31 328 \$	30 751 \$
Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) - SM	277 797 \$	222 754 \$
Maison des jeunes d'Alma inc. - JEU	69 434 \$	67 076 \$
Maison des jeunes de Delisle - JEU	25 743 \$	15 743 \$
Maison des jeunes de Desbiens - JEU	22 980 \$	12 980 \$
Maison des jeunes de Lamarche - JEU	22 707 \$	12 707 \$
Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU	64 178 \$	58 482 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean - JEU	33 684 \$	23 684 \$
Maison des jeunes de Saint-Gédéon - JEU	23 453 \$	13 453 \$
Passerelle d'Alma inc. (La) - FEM	506 560 \$	451 361 \$
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) - PA	4 000 \$	4 000 \$
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	6 500 \$	6 000 \$
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée - FEM	17 911 \$	4 221 \$
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) - TOX	67 833 \$	66 585 \$
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - SP	73 766 \$	68 482 \$
Station jeunesse inc. - JEU	24 594 \$	14 594 \$
Table de concertation en violence conjugale Lac-Saint-Jean-Est - (Projet en violence)	6 776 \$	

<sup>3</sup> En 2005-2006, l'organisme a été fiduciaire du projet pour des lits de répit-dépannage en DI, DP et TED.

ORGANISMES DU RLS DE MARIA-CHAPDELAINE	SUBVENTION OCTROYÉE	
	2006-2007	2005-2006
Amis des ainés de Normandin (Les) - PA	33 569 \$	20 336 \$
Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) - PA	2 500 \$	2 000 \$
Bénévoles de Girardville (Les) - PA	14 101 \$	13 601 \$
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) - PA	24 251 \$	23 751 \$
Bénévoles des ainé(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) - PA	6 600 \$	6 310 \$
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine - FEM	133 192 \$	117 930 \$
Centre de santé mentale L'Arrimage - SM	159 683 \$	151 345 \$
Centre plein vie inc. - PH	35 244 \$	34 595 \$
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay - PA	11 019 \$	10 519 \$
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx - PA	9 542 \$	9 042 \$
Comité des malades d'Albanel - PA	13 864 \$	13 364 \$
Cran... d'arrêt (Le) - HOM	112 165 \$	103 198 \$
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') - PA	7 020 \$	6 520 \$
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord - FAM	20 229 \$	19 729 \$
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. - PH	69 278 \$	68 003 \$
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) - SP	40 677 \$	39 928 \$
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) - PH	62 160 \$	61 016 \$
Maison des jeunes l'Exode - JEU	35 812 \$	28 282 \$
Maison des jeunes l'Illusion de Girardville - JEU	16 080 \$	6 080 \$
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU	73 842 \$	67 076 \$
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) - JEU	43 623 \$	38 305 \$
Maison « Halte-Secours » - FEM	425 221 \$	378 950 \$
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine	6 328 \$	
Service d'aide 55 plus (Mistassini) - PA	31 809 \$	31 224 \$
Services bénévoles Pérignonka inc. - PA	5 500 \$	5 500 \$
Toxic-Actions - TOX	53 123 \$	42 329 \$
Volontaires de Saint-Augustin d'Almas (Les) - PA	8 500 \$	8 000 \$
ORGANISMES DU RLS DE DOMAINE-DU-ROY		
Action bénévole Entre-Deux St-André - PA	16 297 \$	7 797 \$
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. - PA	13 626 \$	13 626 \$
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. - FAM	30 278 \$	29 721 \$
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM	45 926 \$	43 608 \$
Association jeannoise pour l'intégration sociale - PH	9 500 \$	9 314 \$
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH	61 657 \$	60 522 \$
Association regroupant les amis et les personnes aphasiques du Lac-Saint-Jean (ARAPAL) inc. - PH	2 145 \$	2 145 \$
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L') - FEM	534 563 \$	484 451 \$
C.A.P. - Accueil jeunesse - JEU	69 434 \$	67 076 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien - PA	43 721 \$	42 916 \$
Centre des bénévoles de Roberval - PA	39 500 \$	39 300 \$
Centre de femmes « La Source » - FEM	129 182 \$	113 184 \$
Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA	5 894 \$	5 394 \$
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. - SM	96 586 \$	94 318 \$
Centre Nelligan - SM	95 810 \$	88 648 \$
Centre Petapan - SM	64 800 \$	64 800 \$
Centre populaire de Roberval (Le) - MC	24 806 \$	24 306 \$
Coopérative de solidarité en aide à domicile Domaine-du-Roy (fiduciaire projet proches aidants) - PA	12 888 \$	
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. - PH	45 337 \$	44 503 \$
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. - PA	9 659 \$	9 159 \$
Diabète Lac Saint-Jean - SP	11 856 \$	11 356 \$
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA	8 904 \$	8 404 \$
Entraide bénévole, Chambord - PA	7 182 \$	6 682 \$
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	69 433 \$	67 075 \$
Etre en santé au Lac-Saint-Jean - SP	6 808 \$	
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA	8 500 \$	8 500 \$
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	11 175 \$	10 675 \$
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - SP	71 764 \$	70 443 \$
Maison des jeunes de La Doré - JEU	23 858 \$	13 858 \$
Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	34 192 \$	24 192 \$
Maison des jeunes « Laser » Roberval - JEU	69 433 \$	67 175 \$
Maison des jeunes de Saint-Prime - JEU	34 192 \$	24 192 \$
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	322 585 \$	315 789 \$
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	66 180 \$	64 962 \$
Services d'entraide Robervalois - PA	32 644 \$	32 043 \$
Services et qualité de vie de La Doré - PA	5 378 \$	4 878 \$

ORGANISMES RÉGIONAUX	SUBVENTION OCTROYÉE 2006-2007	SUBVENTION OCTROYÉE 2005-2006
AQEA (Association québécoise pour les enfants atteints d'audi-mutité (SLS) - PH	10 000 \$	9 969 \$
ARACSM région 02 - SM	40 222 \$	38 214 \$
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay-Lac-Saint-Jean - MC	3 115 \$	2 615 \$
Association des arthritiques du Saguenay-Lac-Saint-Jean - SP	13 191 \$	12 691 \$
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. - PH	35 934 \$	35 273 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. - PH	9 120 \$	9 120 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. - PH	9 676 \$	9 676 \$
Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA) section SLSJ - SM	34 971 \$	14 221 \$
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) - SP	57 044 \$	55 994 \$
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	7 740 \$	7 240 \$
Baluchon alzheimer - PA	10 000 \$	
CALACS Entre elles - FEM	202 324 \$	123 964 \$
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Saguenay-Lac-Saint-Jean (CAAP) - MC	204 841 \$	164 995 \$
Centre de prévention du suicide 02 inc. - SM	473 461 \$	467 758 \$
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean inc. - JEU	270 670 \$	265 689 \$
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP	64 407 \$	63 222 \$
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean) - SM	13 161 \$	13 161 \$
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 - SM	69 639 \$	67 867 \$
Havre du Fjord inc. (Le) - TOX	57 162 \$	46 294 \$
Information et référence région 02 - MC	30 061 \$	29 508 \$
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. - JEU	252 869 \$	248 215 \$
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU	244 995 \$	249 139 \$
Maison de l'espoir Saguenay-Lac-Saint-Jean inc. - JEU	258 320 \$	237 303 \$
Maison ISA (CALACS) (La) - FEM	210 568 \$	201 785 \$
Maisonnée d'Évelyne (La) - PH	193 359 \$	
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. - MC	18 521 \$	3 021 \$
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) - MC	181 628 \$	183 285 \$
Regroupement des personnes avec accouphènes Saguenay-Lac-Saint-Jean - MC	3 000 \$	3 000 \$
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	12 019 \$	11 519 \$
Société alzheimer de la Sagamie - PA	214 631 \$	109 185 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay - SP	8 370 \$	7 870 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section LSJ) - SP	4 268 \$	3 768 \$
Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH <sup>4</sup>	220 898 \$	200 835 \$
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec (SRIEQ) - PH	75 421 \$	74 033 \$
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC 02) - MC	82 049 \$	76 785 \$
Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean / Côte-Nord - MC	40 648 \$	39 900 \$
GRAND TOTAL POUR LE SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (200 organismes)	14 649 286 \$	12 929 525 \$

<sup>4</sup> En 2005-2006, l'organisme a été fiduciaire du projet pour des lits de répit-dépannage en DI, DP et TED.

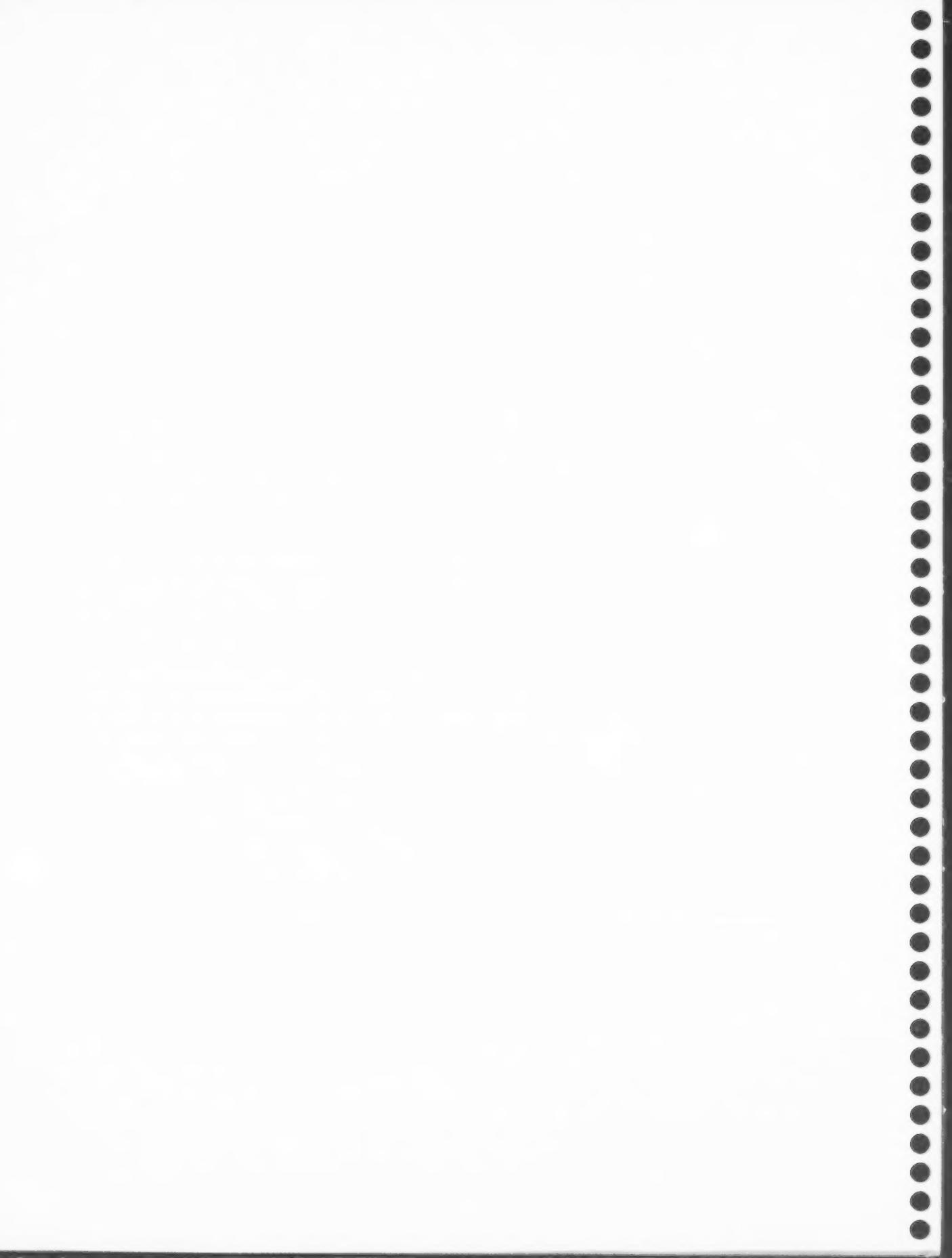


# **Annexe 2**

---

## **ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE**

---



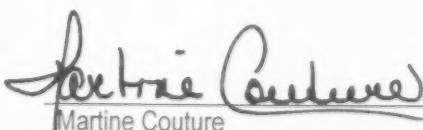
## RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers condensés de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

  
Martine Couture  
Présidente-directrice générale

  
Lucie Lagacé  
Directrice des ressources humaines et  
du Secrétariat général





VÉRIFICATEUR  
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

## RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 28 mai 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

*Renaud Lachance*

Renaud Lachance, CA  
Québec, le 28 août 2007



## État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Activités principales		Activités accessoires	
	2007 \$	2006 \$	2007 \$	2006 \$
<b>Subventions et revenus</b>				
Subventions	6 893 863	6 536 246		3 898
Revenus d'intérêts	30 872	24 754	3 818	4 281
Autres revenus (annexe A-10,1)	521 278	499 393	44 604	63 207
	<b>7 446 013</b>	<b>7 060 393</b>	<b>48 422</b>	<b>71 386</b>
<b>Dépenses</b>				
Salaires et avantages sociaux	6 149 444	5 866 749	16 333	14 195
Frais de déplacement et d'inscription	236 499	249 988	18 355	11 601
Services achetés	287 198	295 499	35 489	37 535
Communications	160 247	180 786		1 500
Loyer	317 123	324 105		
Location d'équipement	3 996	3 433	1 107	
Fournitures de bureau	69 240	59 989	1 814	1 147
Autres frais (annexe A-10,2)	112 710	102 679		18 823
Charges non réparties	139 126			
Immobilisations et équipements	68 575	99 100		
	<b>7 544 158</b>	<b>7 182 328</b>	<b>73 098</b>	<b>84 801</b>
<b>DÉFICIT</b>	<b>(98 145)</b>	<b>(121 935)</b>	<b>(24 676)</b>	<b>(13 415)</b>

## État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007 \$	2006 \$
<b>Subventions et revenus</b>		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 522 383	1 324 669
Revenus d'intérêts	3 481	6 189
Contributions de fonds affectés	106 474	
Revenus d'autres sources (annexe A-10.3)	1 357 041	874 496
	<hr/> <b>2 989 379</b>	<hr/> <b>2 205 354</b>
<b>Dépenses</b>		
Salaires et charges sociales	441 121	234 744
Frais de déplacement et d'inscription	47 322	41 388
Services achetés	1 253 734	1 103 257
Communications	52 059	5 287
Loyer	529 960	43 049
Location d'équipement	3 151	1 841
Fournitures de bureau	11 198	6 614
Autres frais (annexe A-10.3)	411 776	456 416
Immobilisations et équipements	310 521	360 606
	<hr/> <b>3 060 842</b>	<hr/> <b>2 253 202</b>
<b>DÉFICIT</b>	<hr/> <b>(71 463)</b>	<hr/> <b>(47 848)</b>

**État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immobilisations et des activités régionalisées**

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Fonds			
	Activités principales	Exploitation	Immobilisations	Activités régionalisées
		Avoir propre		\$
	\$	\$	\$	\$
<b>SOLDE AU DÉBUT</b>		534 165	2 045 800	119 542
<b>Augmentation</b>				
Intérêts			111	
Régularisation- équité salariale et rétroactivité	41 442		8 537	
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:				
Fonds d'exploitation - Activités principales			68 575	
Fonds affectés			43 948	64 893
Fonds des activités régionalisées		310 521		
	41 442		431 692	64 893
<b>Diminution</b>				
Excédent des charges sur les produits		122 821		71 463
Ajustement année antérieure- rétroactivité	38 777			
Radiation d'inventaire			67 474	
	38 777	122 821	67 474	71 463
<b>VARIATION DE L'EXERCICE</b>	2 665	(122 821)	364 218	(6 570)
<b>SOLDE À LA FIN</b>	2 665	411 344	2 410 018	112 972

### État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immobilisations et des activités régionalisées

Annexe A-3,1

Exercice terminé le 31 mars 2006

	Fonds				
	Activités principales	Exploitation	Avoir propre	Immobilisations	Activités régionalisées
	\$	\$	\$	\$	\$
<b>SOLDE AU DÉBUT</b>		307 541	388 905	1 674 811	167 390
<b>Augmentation</b>					
Intérêts				97	
Régularisation- équité salariale		3 972			
Libération de surplus			280 610		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
Fonds d'exploitation - Activités principales				99 100	
Fonds affectés				4 776	
Fonds des activités régionalisées				360 606	
	3 972	280 610		464 579	
<b>Diminution</b>					
Excédent des charges sur les produits			135 350		47 848
Ajustement année antérieure- rétroactivité		30 903			
Libération de surplus		280 610			
Radiation d'inventaire				93 590	
<b>VARIATION DE L'EXERCICE</b>	311 513	135 350	93 590	47 848	
	(307 541)	145 260	370 989	(47 848)	
<b>SOLDE À LA FIN</b>		534 165	2 045 800	119 542	

## Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars 2007

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2007 \$	2006 \$	2007 \$	2006 \$
<b>ACTIF</b>				
<b>ACTIF À COURT TERME</b>				
Encaisse	995 667	909 521	177 754	47 220
Débiteurs :	MSSS	89 490	118 322	514 330
	Établissements	2 619	82	305 276
	Fonds d'exploitation			4
	Fonds des activités régionalisés	128	142	
	Fonds affectés	114	115	78 685
	Autres	155 496	128 228	1 016 335
Taxes à recevoir	66 625	42 531	98 817	95 887
Charges payées d'avance	13 233	18 758	23 970	16 814
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>1 323 372</b>	<b>1 217 699</b>	<b>1 914 895</b>	<b>1 210 965</b>
<b>PASSIF</b>				
<b>PASSIF À COURT TERME</b>				
Découvert de banque			1 032 651	211 321
Créditeurs et charges à payer				
	MSSS	25 763		
	Établissements		68 256	234 732
	Fonds d'exploitation			66 439
	Fonds affectés	25 857	14 789	128
	Fonds des activités régionalisés	4		142
	Autres	700 635	473 138	311 470
Revenus reportés	157 104	127 351	222 942	20 000
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>909 363</b>	<b>683 534</b>	<b>1 801 923</b>	<b>1 091 423</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>414 009</b>	<b>534 165</b>	<b>112 972</b>	<b>119 542</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>1 323 372</b>	<b>1 217 699</b>	<b>1 914 895</b>	<b>1 210 965</b>

## Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars 2007

	2007	2006
	\$	\$
<b>ACTIF</b>		
<b>ACTIF À COURT TERME</b>		
Encaisse	3 524	3 413
<b>IMMOBILISATIONS, AU COÛT</b>		
Mobilier et équipement	<u>2 406 494</u>	<u>2 042 387</u>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<u>2 410 018</u>	<u>2 045 800</u>
<b>PASSIF</b>		
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	-	-
Solde de fonds	<u>2 410 018</u>	<u>2 045 800</u>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<u>2 410 018</u>	<u>2 045 800</u>

**Bilan cumulé des fonds affectés**

Annexe A-6

Au 31 mars 2007

	2007	2006
	\$	\$
<b>ACTIF À COURT TERME</b>		
Encaisse	2 675 896	3 270 520
Débiteurs : MSSS	28 388 732	24 301 358
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	263 919	127 326
Établissements	18 951 721	7 783 183
Fonds d'exploitation	25 857	14 789
Taxes à recevoir	78 222	13 981
Autres	97 441	88 821
Autres éléments	<hr/> 405	<hr/> 50 482 193
	<hr/> 50 482 193	<hr/> 35 599 978
<b>À LONG TERME-ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES</b>		
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<hr/> <b>109 649 899</b>	<hr/> <b>98 698 333</b>
 <b>PASSIF</b>		
<b>PASSIF À COURT TERME</b>		
Découvert de banque	17 265	2 274
Emprunts de banque	18 950 935	7 783 148
Intérêts sur emprunts à payer	268 499	113 409
Crediteurs et charges à payer :		
Établissements	25 564 412	19 895 432
Organismes	2 065	21 546
Fonds d'exploitation	114	115
Fonds des activités régionalisées	78 685	
Autres	418 378	361 856
Subventions reportées	<hr/> 1 559 473	
	<hr/> 46 859 826	<hr/> 28 177 780
<b>Dette à long terme - Enveloppes décentralisées</b>	<hr/> <b>59 167 706</b>	<hr/> <b>63 098 355</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<hr/> <b>106 027 532</b>	<hr/> <b>91 276 135</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<hr/> <b>3 622 367</b>	<hr/> <b>7 422 198</b>
	<hr/> <b>109 649 899</b>	<hr/> <b>98 698 333</b>

### Solde de fonds cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
	\$	\$
<b>SOLDE DU DÉBUT</b>	<b>7 422 198</b>	<b>7 200 266</b>
Ajustements	(64 890)	
<b>Solde du début après ajustements</b>	<b>7 357 308</b>	<b>7 200 266</b>
 <b>Augmentation</b>		
MSSS	39 090 138	33 627 975
MSSS- crédits régionaux	1 226 674	
Subvention pour intérêts sur emprunts	366 337	174 879
Revenus d'intérêt	91 262	89 058
Autres	7 618 397	7 184 265
	48 392 808	41 076 177
 <b>Diminution</b>		
Attributions :		
Établissements	33 411 212	23 455 171
Organismes	13 790	54 715
Intérêts sur emprunts	366 337	174 879
Contributions au fonds des activités régionalisées	106 474	
Charges d'exploitation :		
Salaires et avantages sociaux	116 584	92 544
Frais de déplacement et d'inscription	45 818	34 636
Services achetés	120 419	138 715
Location d'équipement		1 532
Fournitures de bureau	104	6 966
Autres charges d'exploitation	33 404	40 133
Dépenses d'immobilisations	43 948	4 776
Autres	17 869 659	16 850 178
	52 127 749	40 854 245
<b>SOLDE À LA FIN</b>	<b>3 622 367</b>	<b>7 422 198</b>

**Etat de la provenance et de l'utilisation du fonds affecté d'immobilisations et du fonds affecté des équipements**

**Annexe A-8**

**SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE**

**Augmentation**

M.S.S.S.

Subvention pour intérêts sur emprunts

Revenus d'intérêts

Autres CHQ

	Fonds affecté des immobilisations 2007	Fonds affecté des équipements 2007	Fonds affecté des immobilisations 2006	Fonds affecté des équipements 2006
	\$	\$	\$	\$
<b>SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	<b>2 387 970</b>	<b>3 253 695</b>	<b>2 567 195</b>	<b>971 989</b>
<b>Augmentation</b>				
M.S.S.S.	14 357 984	14 815 086	13 767 487	8 880 258
Subvention pour intérêts sur emprunts	223 929	142 408	85 763	89 116
Revenus d'intérêts	9 314	78 685	6 799	
Autres CHQ		3 592 759	3 592 759	3 832 737
	<b>14 591 227</b>	<b>18 550 253</b>	<b>13 860 049</b>	<b>12 802 111</b>

**ATTRIBUTIONS**

Établissements

Intérêts sur emprunts

Contribution au fonds des activités régionalisées

Autres CHQ

Établissements	16 645 071	15 403 452	14 640 011	7 285 052
Intérêts sur emprunts	223 929	142 408	85 763	89 116
Contribution au fonds des activités régionalisées	27 789	78 685		
Autres CHQ		3 592 759	3 592 759	3 832 737
	<b>16 896 789</b>	<b>19 217 304</b>	<b>14 725 774</b>	<b>11 206 905</b>

**SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE**

**82 408      2 387 970      1 900 144      2 567 195**

**État de la provenance et de l'utilisation du fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence et transport  
d'usagers entre établissements**

Annexe A-9

	2007 \$	2006 \$
<b>SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	713 834	379 986
<b>Augmentation</b>		
MSSS	9 501 937	9 610 091
Revenus autonomes	3 259 933	3 098 826
Revenus d'intérêts	22 111	12 019
Autres (annexe A-10.4)	627 085	70 600
	<b>13 411 066</b>	<b>12 791 536</b>
<b>Diminution</b>		
Contrats minimaux de services d'ambulance	11 872 443	11 401 351
Particularités régionales	649 444	1 792
Éléments rectifiables	232 860	195 511
Centre de communication santé	24 982	112 400
Formation et assurance qualité	158 141	113 992
Allocation de retraite	10 500	
Médicaments	19 803	
Participation au régime de retraite	50 000	
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	596 970	460 000
Ajustements des années antérieures	27 883	183
Charges d'exploitation :		
Salaires et avantages sociaux	90 577	88 540
Frais de déplacement et d'inscription	22 640	9 808
Services achetés	1 193	
Fournitures de bureau et autres charges d'exploitation	362	1 571
Dépenses d'immobilisations	43 948	3 596
Autres (annexe A-10.4)	11 198	7 251
	<b>13 751 251</b>	<b>12 457 688</b>
<b>SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	<b>373 649</b>	<b>713 834</b>

### État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Annexe A-10

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
	\$	\$
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	503 011 877	470 801 474
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'agence et confirmé à l'enveloppe régionale	<u>10 764 442</u>	<u>10 683 094</u>
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	<b><u>513 776 319</u></b>	<b><u>481 484 568</u></b>
 <b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Allocations aux établissements	479 627 043	449 538 307
Allocations aux organismes communautaires	<u>16 092 357</u>	<u>14 227 902</u>
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	<u>5 447 464</u>	<u>5 490 935</u>
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	<b><u>501 166 864</u></b>	<b><u>469 257 144</u></b>
Fonds affectés- montant attribué	10 764 442	10 683 094
Autres (annexe A-10.4)	<u>1 845 013</u>	<u>1 544 330</u>
Total des affectations	<b><u>513 776 319</u></b>	<b><u>481 484 568</u></b>

## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
	\$	\$
<b>Autres revenus (annexe A-1)</b>		
<i>Activités principales</i>		
Vente de documents et répertoire	9 090	9 960
Frais de gestion SST	9 890	9 880
IPAC (gouvernement fédéral)	42 819	22 594
Syndicat CSN	1 032	706
Annulation de compte à payer		544
Prêt de services	293 158	301 506
MSSS	1 632	
Établissements	8 392	1 598
Agence de la Mauricie	6 500	
Agence de la Côte-Nord		855
Agence de l'Abitibi		619
Finances Québec		3 024
Ministère du sport et du loisir	99 079	93 863
Traitements différés		4 275
McGill	29 305	23 970
Disposition d'immobilisations		3 763
Formation médicale continue	3 750	2 880
Revenus reportés	13 449	7 899
Divers	1 708	12 931
	<b>521 278</b>	<b>499 393</b>
<i>Activités accessoires</i>		
INSPQ	2 745	2 565
Approvisionnement Montréal		8 495
Colloque	5 713	1 147
Agence de la Capitale Nationale	36 146	51 000
	<b>44 604</b>	<b>63 207</b>

## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
	\$	\$
<b>Autres frais (annexe A-1)</b>		
<b><u>Activités principales</u></b>		
Cotisations (conférence, CRAG, Technocentre, CRCD)	41 739	23 687
Assurances responsabilité	4 182	3 554
Entretien de l'équipement	2 254	2 425
Lutte au tabac	16 836	29 704
Formation langue anglaise	28 256	25 084
Autres	19 443	18 225
	<b><u>112 710</u></b>	<b><u>102 679</u></b>
<b><u>Activités accessoires</u></b>		
Versement aux établissements	15 887	
Fournitures	2 577	
Divers	359	
	<b><u>18 823</u></b>	

## Renseignements complémentaires

**Annexe A-10,3**

**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	2007	2006
	\$	\$
<b>Revenus d'autres sources - fonds des activités régionalisées (annexe A-2)</b>		
Établissements	4 175	361 963
Établissements- système de laboratoires	363 040	
Établissements- formation	25 207	
Cotisation de l'Agence au technocentre	18 200	18 200
Agence de la Capitale Nationale	371 569	
Sogique	15 127	20 203
Revenus de support aux GMF	24 779	22 400
Saint Brigid's		389 729
CHQ	529 960	38 049
Colloque		24 690
SGSSS-FMR		5 000
Annulation de compte à recevoir		(6 253)
Divers	4 984	515
	<b>1 357 041</b>	<b>874 496</b>

**Autres frais - fonds des activités régionalisées (annexe A-2)**

Organismes communautaires	70 900
Acti-menu	10 000
Projets en prévention-promotion	11 052
Dorel	3 388
Sogique	24 598
CSSS Lac-St-Jean-Est	446 401
Établissements	249 619
CRAG	30 000
Autres	12 219
	<b>411 776</b>
	<b>456 416</b>

**Renseignements complémentaires**

**Annexe A-10,4**

**Exercice terminé le 31 mars 2007**

	2007	2006
	\$	\$
<b>Autres revenus- fonds des services préhospitaliers d'urgence (annexe A-9)</b>		
Ajustement des années antérieures	67 701	
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	784	
CTAQ	350	
Divers	1 765	
Centre de communication santé des Capitales	27 115	
GPAM	180	
Permis d'exploitation	1 100	
Fonds des équipements	457 000	
CSSS Baie-James	141 690	
	<b>627 085</b>	<b>70 600</b>

**Autres frais- fonds des services préhospitaliers d'urgence (annexe A-9)**

Formularies pour les firmes ambulancières	7 606	7 251
Zell	1 085	
SISPUQ	2 000	
Divers	507	
	<b>11 198</b>	<b>7 251</b>

**Autres-enveloppe régionale des crédits (annexe A-10)**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean	1 055 124	634 679
Conseil des Montagnais	80 000	
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	170 265	193 991
Gang allumée	11 200	11 200
Programme personnes âgées en perte d'autonomie	55 234	37 077
Solde des crédits-jeux pathologiques	223 802	340 466
Solde des crédits- personnes âgées en perte d'autonomie	78 785	97 427
Externat-OIIQ	4 200	6 600
Planification de la main-d'œuvre	750	
Lutte au tabac	6 916	34 868
Trouble déficit de l'attention	13 755	5 000
MPOC	6 273	
Programme de soutien aux jeunes parents	139 984	
Programme de prévention-SIDA	51 576	58 513
Cégep de Chicoutimi		403
Familles d'accueil	8 550	



# **Annexe 3**

---

## **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE**

---



## **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE**

En vertu de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le conseil d'administration d'une Agence est tenue d'établir un code d'éthique et de déontologie qui doit être rendu accessible au public et publié dans son rapport annuel de gestion.

Le conseil d'administration avait adopté, le 15 mai 2003, le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean*. Conformément aux prescriptions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le code d'éthique et de déontologie porte sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration, et doit :

- traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts ;
- mentionner les situations de conflits d'intérêts ;
- interdire les pratiques reliées à la rémunération de ces personnes ;
- préciser les devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions ;
- prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées du code et la possibilité de sanctions.

Aucun manquement aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie n'a été observé au sein du conseil d'administration de l'Agence puis de l'Agence depuis son adoption en 2003.



*Agence de la santé  
et des services sociaux  
du Saguenay–  
Lac-Saint-Jean*

Québec 

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE**

**DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE  
DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN  
(Règlement no 1 de 2003)**

Codification permanente : **Reg-eth-01**

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,  
LE 15 MAI 2003**



## **PRÉAMBULE**

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour mandats :

- 1) d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;
- 2) d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;
- 3) d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale;
- 4) d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;
- 5) d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- 6) de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- 7) d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- 8) d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, l'Agence obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de l'Agence présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre l'Agence et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent *Code d'éthique et de déontologie*, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de l'Agence adhèrent.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements attendus de l'administrateur de l'Agence et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au *Code civil du Québec*, prévoit ce qui suit :

*« 406. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »*

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une agence de santé et de services sociaux peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

L'obligation d'adopter un code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de l'Agence et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

Même si l'élaboration du présent code découle d'obligations légales, on doit, par contre, prendre garde de ne pas tomber dans un « juridisme excessif » tant au niveau de la conception que de l'application du code et être conscient que le code ne pourra pas, et ne devrait pas d'ailleurs, couvrir toutes les situations qui peuvent se présenter.

## DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les administrateurs de l'Agence doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

ATTENDU l'article 3.01 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de l'Agence de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de l'Agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socioéconomiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité;

Les administrateurs de l'Agence de santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- ◆ **Primauté des intérêts de la population à desservir**
- ◆ **Distribution équitable des ressources de la région**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent *code d'éthique et de déontologie* applicables à chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

## I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- 1) Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence, de favoriser la transparence au sein de l'Agence et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.

*Le présent code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.*

Notamment, il :

- traite des mesures de préventions, y incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du code.

- 2) Tout administrateur de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

- 3) L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.
- 4) Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

## II. DÉFINITIONS

- 5) Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :
- a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean, qu'il soit élu ou nommé;
  - b) « **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;
  - c) « **code** » désigne le présent code;
  - d) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
  - e) « **conseil d'administration** » désigne le conseil d'administration de l'Agence;
  - f) « **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.
  - g) « **agence** » désigne l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

## III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur agit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

À cette fin, l'administrateur :

- 6) est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne ;
- 7) contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité ;
- 8) s'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés ;

- 9) s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;
- 10) s'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

#### **L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence**

##### **Disponibilité et participation active**

- 11) L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

##### **Soin et compétence**

- 12) L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

*Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.*

##### **Neutralité**

- 13) Sous réserve des règles applicables en matière de conflits d'intérêts, l'administrateur doit exercer son droit de vote lorsque requis aux séances du conseil d'administration. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
- 14) L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.

##### **Activités politiques**

- 15) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.
- 16) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

- 17) Tout autre administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, doit en informer le président du conseil d'administration.
- 18) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

#### **Discretion**

- 19) L'administrateur est tenu à la discréction sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve d'une prudence particulière à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher l'administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

L'administrateur s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

#### **Relations publiques**

- 20) L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.
- 21) Lorsque requis, l'administrateur donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.
- 22) L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.
- 23) L'administrateur reconnaît que le président du conseil d'administration et le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

## **L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté**

À cette fin, l'administrateur :

- 24) Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association qui seraient contraires à l'intérêt public.

L'administrateur contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

Notamment, l'administrateur doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

- 25) Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

- 26) Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

- 27) Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

### **Conflits d'intérêts**

- 28) L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge.

- 29) Sous peine de révocation, l'administrateur autre que le président-directeur général doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent est débattue.

L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (composition, mandat et qualification des membres de conseil d'administration). Il doit, cependant, toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

- 30) L'administrateur qui siège sur un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

**Le président-directeur général et les conflits d'intérêts**

- 31) Le président-directeur général, sous peine de révocation, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le président-directeur général doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts qu'il a, notamment ceux qu'il a dans des personnes morales, des sociétés, des organismes ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute agence. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

- 32) Le président-directeur général doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général a des intérêts pécuniaires.

**Biens de l'Agence**

- 33) L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels.

**Avantages ou bénéfices indus**

- 34) L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- 35) L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

- 36) L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception, le cas échéant, de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 37) Le président-directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de révocation, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- 38) L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

#### **Transparence**

- 39) L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

#### **Interventions abusives**

- 40) Hormis le président-directeur général, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général, du directeur de la santé publique ou de tout autre cadre supérieur.
- 41) L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
- 42) L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et l'Agence.
- 43) L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de l'Agence.
- 44) L'administrateur respecte les droits et priviléges des autres administrateurs.
- 45) L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de l'Agence; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.
- 46) L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence du public.

- 47) L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.
- 48) L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

#### IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS SON MANDAT

##### **L'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat**

À cette fin, l'administrateur :

- 49) Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 50) Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
- 51) S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Agence, de solliciter un emploi auprès de l'Agence.
- 52) Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.
- 53) Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.
- 54) Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un administrateur, les administrateurs en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

#### V. MÉCANISMES D'APPLICATION

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code par les administrateurs de l'Agence. Il doit s'assurer de la connaissance, par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

- 55) Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- 56) Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. A cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie institué à l'article 65. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

- 57) S'il en arrive à la conclusion qu'il y a manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivant du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.
- 58) En vertu des articles 41 et 42 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, la sanction qui peut être imposée à l'administrateur est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

## VI. ENGAGEMENTS

- 61) Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration prévue à l'Annexe II du présent code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

## VII. PUBLICITÉ DU CODE

- 62) L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du *code d'éthique et de déontologie des administrateurs* à toute personne qui en fait la demande.
- 63) L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le *code d'éthique et de déontologie des administrateurs*.
- 64) Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
- du nombre et de la nature des signalements reçus;
  - du nombre de cas traités et de leur suivi;
    - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
    - des noms des personnes suspendues ou révoquées.

## VIII. CRÉATION DU COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

- 65) Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autre que le président du conseil d'administration, le vice-président et le président-directeur général.

Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an.

- 66) Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

- 67) Sous réserve de l'article 66, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.
- 68) Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 65 du présent code.
- 69) Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du conseil d'administration pour la durée décidée par le conseil.
- 70) Le quorum des réunions du comité est de deux membres.
- 71) Le comité tient au moins une réunion annuelle et ses fonctions consistent à :
- a) s'assurer de la signature, par les administrateurs, de toutes les déclarations prévues au présent code et aviser le président de tout manquement;
  - b) donner, sur demande, les avis requis par le président ou le vice-président;
  - c) s'assurer que les membres du conseil d'administration soient informés des dispositions du *code d'éthique et de déontologie*.

## IX. DISPOSITIONS FINALES

- 72) Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent *Code d'éthique et de déontologie*.
- 73) Le présent *code d'éthique et de déontologie* entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le *code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean* adopté le 3 mai 2001.



**ENGAGEMENT PERSONNEL**

Je, \_\_\_\_\_, administrateur, domicilié et résidant au \_\_\_\_\_ ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean et m'engage à m'y conformer.

Signature

Date

*Cet engagement, signé par chaque administrateur en début de mandat, sera consigné dans les registres du conseil d'administration pour la durée de leur mandat.*



DÉCLARATION DES INTÉRÉTS  
*d'un administrateur*

*Je, (administrateur de l'Agence) :* \_\_\_\_\_

*déclare les intérêts suivants :*

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après :

---

---

---

*Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées*

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après :

---

---

---

*Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés*

3. J'occupe les emplois suivants :

*Emploi*

*Employeur*

---

---

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À \_\_\_\_\_

LE \_\_\_\_\_

*Signature de l'administrateur*





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
du Saguenay-  
Lac-Saint-Jean**



Saguenay-  
Lac Saint-Jean

Siège social, Chicoutimi  
930, rue Jacques-Cartier Est  
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9  
**Téléphone :** (418) 545-4980  
**Télécopieur :** (418) 545-8791  
**Téléc. santé publique :** (418) 549-9710

Riverval  
412, rue Brassard  
Riverval (Québec) G8H 3P7  
**Téléphone :** (418) 275-4980  
**Télécopieur :** (418) 275-6670